

As interferências do processo de trabalho na vida dos agentes comunitários de saúde

The interferences of the work process in the life of community health agents

Las interferencias del proceso de trabajo en la vida de los agentes de salud comunitarios

:Tiago de Souza¹
Paulo Antonio Barros Oliveira²

RESUMO: Este estudo objetivou estabelecer o impacto do processo de trabalho e caracterizar as interferências cotidianas na qualidade de vida de um grupo de 62 agentes comunitários de saúde. Trata-se de um estudo do tipo censitário, descritivo-exploratório e de abordagem qualitativa. O tratamento dos dados de natureza qualitativa foi feito por meio da construção do Discurso do Sujeito Coletivo. Neste estudo as entrevistas realizadas forneceram cinco Ideias Centrais e cinco Discursos, que são a base do material de análise; **são** eles: Ideia Central-A **Não interfere**; **Ideia Central-B Não interfere, mas já interferiu**; Ideia Central-C Excesso de preocupação na resolução dos problemas dos usuários; Ideia Central-D Aprendizado com os usuários e suas vidas; Ideia Central-E Processo de trabalho. A pesquisa demonstrou e caracterizou a interferência do processo de trabalho na vida do agente comunitário de saúde, estabelecendo algumas causas de sofrimento físico e mental para esse grupo de trabalhadores.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Agente Comunitário de Saúde; Qualidade de Vida.

ABSTRACT: Objectives: To establish the impact of the work process and to characterize everyday interference in the lives of a group of 62 community health workers. Methods: This is a census, descriptive-exploratory and qualitative study. The treatment of qualitative data was made through the construction of the Collective Subject Discourse (CSD). Results: In this study, the interviews provided five Central Ideas (CI) and five speeches, which are the basis of the analysis material, as follows: CI-A Does not interfere; CI-B Does not interfere, but has already interfered; CI-C Excessive concern in solving user problems; CI-D Learning with users and their lives; CI-E Working process. **Conclusions:** The research demonstrated and characterized the interference of the work process

1 Graduação em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário Metodista (2010), pós-graduação em Sistema Pública de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (2012) e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2016). Atualmente é doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2 Doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (COPPE, 2000). Atualmente é professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul nas graduações de Medicina e Engenharia, professor da pós-graduação em Saúde Coletiva – mestrado, e da pós-graduação em Políticas Sociais e Serviço Social – mestrado.

in the life of the community health workers, establishing the main causes of physical and mental suffering for this group of workers.

Keywords: Family Health Strategy; Community Health Workers; Quality of Life.

RESUMEN: Objetivos: Establecer el impacto del proceso de trabajo y caracterizar la interferencia cotidiana en la vida de un grupo de 62 trabajadores comunitarios de salud. Métodos: Se trata de un estudio censal, de abordaje descriptivo exploratorio y cualitativo. El tratamiento de los datos cualitativos se realizó mediante la construcción del Discurso Colectivo del Sujeto (CDS). Resultados: En este estudio las entrevistas aportaron cinco Ideas Centrales (CI) y cinco discursos, que son la base del material de análisis, de la siguiente manera: CI-A No interfiere; CI-B No interfiere, pero ya ha intervenido; CI-C Excesiva preocupación por resolver los problemas de los usuarios; CI-D Aprendizaje con los usuarios y sus vidas; CI-E Proceso de trabajo. Conclusiones: La investigación demostró y caracterizó la interferencia del proceso de trabajo en la vida de los trabajadores comunitarios de salud, estableciendo las principales causas de sufrimiento físico y mental de este grupo de trabajadores.

Palabras clave: Estrategia de Salud de la Familia; Trabajadores Comunitarios de la Salud; Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

A constituição de cada sujeito trabalhador, composta por perspectivas e idealizações, ao se chocar com um processo de trabalho que ignora tal subjetividade, exerce uma ação específica capaz de produzir sofrimento, fazendo com que os coletivos criem estratégias conjuntas para superar esse desgaste associado à realização do trabalho^{1,2}.

É importante a compreensão de que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem diretrizes de trabalho preestabelecidas legalmente e suscetíveis ao processo saúde-doença oriundo do trabalho. Dessa forma, a psicodinâmica do trabalho auxilia o entendimento desse processo, bem como possibilita alternativas de intervenção. Trata-se de ações transformadoras e que visam à apropriação da dimensão humana do trabalho por meio de uma perspectiva diferenciada, na qual podemos entender o desfecho das trajetórias de cada indivíduo trabalhador³.

Essa filosofia humanística e interdisciplinar carrega consigo a aplicação concreta de objetivos claros no que se refere à proposição de mudanças no trabalho, a fim de produzir ambientes favoráveis à satisfação dos trabalhadores, colocando o homem no centro de suas preocupações, buscando o aumento da produtividade organizacional e caracterizando um dos conceitos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)⁴⁻⁶.

O comportamento de mediação estabelece a principal característica dos ACSs, visto que são trabalhadores com experiências cotidianas capazes de promover polifonias relevantes na atenção dos usuários. Os ACSs são articuladores em potencial das atividades em saúde e oferecem para as equipes um “olhar” diversificado do sentido cartesiano e mecanicista tipicamente fadado à presente conformação do ensino em saúde, pois, por viverem e experienciarem dia após dia os fluxos comunitários, dispõem de um saber amplificado no que se refere à estrutura na qual se fundam as relações sociais, culturais, econômicas e ambientais do campo de trabalho da atenção primária⁷ as relações de poder que se estabelecem entre os usuários do programa na construção identitária

do ACS a partir de três perspectivas: aquela que vem inscrita na formação oficial desses agentes, aquela produzida pelo próprio agente acerca de si mesmo e da sua prática e aquela veiculada pela comunidade. Pode-se dizer que o fato de ser o ACS uma pessoa que convive com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde mora e trabalha, e ser formado a partir de referenciais biomédicos, faz deste um ator que veicula as contradições e, ao mesmo tempo, a possibilidade de um diálogo profundo entre esses dois saberes e práticas.

As diretrizes ministeriais que conduzem as atividades do ACS consideram a dinâmica supervisionada de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de intervenções domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, concebidas de acordo com as orientações do SUS. Tais intervenções configuram-se por meio de recursos para reconhecimento demográfico e sociocultural da sociedade, da realização de condutas de educação para a saúde própria e comunitária, do registro (para fins próprios de gestão e organização) das atividades de saúde, nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, do fomento à participação da população nas políticas públicas voltadas para a campo da saúde, da execução de visitas domiciliares periódicas para acompanhamento de condições de risco à família e da cooperação em atividades que intensifiquem os elos entre o setor saúde e diferentes políticas que produzam a qualidade de vida⁸.

A ideia de que a satisfação no trabalho compõe grande parcela da satisfação global, ou seja, na vida do trabalhador⁹, justifica a crescente aplicação de ações voltadas à QVT, visando ao resgate de certos valores ambientais e humanos negligenciados pelas sociedades industriais em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico. O sofrimento por conta do trabalho emerge no momento em que os trabalhadores se deparam com configurações fragmentadas, desconexas, burocráticas, normatizadas, rotineiras, carregadas de exigências, que se chocam com a sua realidade extralaboral^{10,11}.

Os sujeitos são singulares e apresentam demandas subjetivas antes mesmo de entrarem no mundo do trabalho, não as abandonando no momento de seu ingresso. Pode-se dizer, portanto, que o perfil dos indivíduos não pode ser totalmente integrado, pois está interligado simultaneamente a diferentes grupos (família, religião, entidades de classe etc.). Tais grupos certamente se constituem em fontes de subjetividade em detrimento do trabalho em saúde no Brasil com o SUS, sendo que este possui caráter mecanicista e econômico, dificultando ao homem externar sua totalidade como pessoa¹².

Esta pesquisa surge a partir de uma demanda inicialmente oriunda das práticas no SUS, em decorrência da experiência do pesquisador em processo de formação (residência multiprofissional) e em atuação profissional (educação permanente em saúde), que durou aproximadamente sete anos (2010 a 2017). Durante esse tempo, houve a possibilidade de convívio com os trabalhadores da atenção básica, sobretudo com ACSs, o que levou o pesquisador a observar de forma empírica a grande quantidade de trabalhadores em sofrimento físico e psíquico. Dessa forma, o artigo objetivou estabelecer o impacto do processo de trabalho na vida de um grupo de 62 ACSs de um município brasileiro localizado no estado do Rio Grande do Sul.

DESENVOLVIMENTO

Métodos

Trata-se de um estudo do tipo censitário, descritivo-exploratório e de abordagem qualitativa. Participaram deste estudo todos os trabalhadores ACSs (62 sujeitos) que exerciam suas atividades nas Unidades de Estratégia Saúde da Família, no ano de 2016. Os critérios de exclusão foram: servidores em férias, afastados do trabalho no período da coleta dos dados ou que se negaram a participar da pesquisa.

A pesquisa foi coletada num município brasileiro localizado no estado do Rio Grande do Sul, pertencente à Região Metropolitana de Porto Alegre e ao chamado Vale do Rio dos Sinos. Possui 60 km² de área, 63.767 habitantes e 98,13% de cobertura da ESF. Os ACSs faziam parte das oito equipes de ESF do município.

Inicialmente o projeto foi apresentado para banca no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCOL), quando o Parecer Consubstanciado foi emitido. Em seguida, o Termo de Autorização de Pesquisa foi assinado, junto à Secretaria Municipal de Saúde, e tivemos acesso à relação de trabalhadores da rede básica com base na função exercida, ou seja, os trabalhadores no cargo de agente comunitário de saúde e as unidades nas quais trabalhavam.

Posteriormente, o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade vinculada e recebeu a aprovação sob o número 1.541.369. O autor agendou encontros dentro do Programa de Educação Permanente (PEP) da prefeitura para explicar aos trabalhadores os objetivos do estudo e como ele seria conduzido, ocasião na qual os que concordaram em participar preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e conheceram os instrumentos da pesquisa. Em data posterior, o autor realizou entrevistas individuais com o objetivo de levantar dados quali-quantitativos relacionados ao processo de trabalho, utilizando um questionário semiestruturado, seguindo um roteiro de questões norteadoras e respeitando a disponibilidade e a singularidade dos participantes, em relação à existência de interferência do trabalho nas suas vidas.

O tratamento dos dados de natureza qualitativa foi feito por meio da construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos desenvolvida no fim da década de 90 e tem como fundamento a teoria da Representação Social¹³. O DSC é um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados¹⁴.

A construção de um DSC foi realizada em três fases distintas de sistematização das ideias. Inicialmente buscamos estabelecer as Expressões-Chave (ECs) por meio das transcrições literais de parte dos depoimentos (contínuos ou não), visando ao resgate de sua essência. Posteriormente configuramos a Ideia Central (IC), realizando a síntese do conteúdo do discurso explicitado pelos participantes.

Por último, construímos o DSC somando os discursos na tentativa de aglutinar as ideias, considerando os posicionamentos individuais e as diferentes possibilidades de categorização necessárias para representar o pensamento desse grupo de indivíduos em relação ao seu processo de trabalho e à interferência do trabalho na sua qualidade de vida. Os depoimentos coletivos

foram escritos na primeira pessoa do singular para produzir o efeito de uma opinião coletiva, caracterizando as representações sociais¹⁴.

Resultados e análise

Participaram desta pesquisa 62 agentes comunitários de saúde de oito equipes de ESF, com idade entre 23 e 61 anos, sendo 58 (93,5%) mulheres e 4 (6,5%) homens. Quanto à escolaridade, 1 deles (1,6%) tem o ensino fundamental incompleto, 3 deles (4,8%) têm o ensino fundamental completo, 14 deles (22,6%) indicam ensino médio incompleto, 34 (54,8%) citam ensino médio completo, 9 (14,5%) têm ensino superior incompleto e 1 deles (1,6%) indica ensino superior completo. A maioria das trabalhadoras, mais especificamente 50 delas (80,6%), era casada ou morava junto com um parceiro, sendo que 51 (82,3%) residiam em domicílios próprios, 5 (8,1%) em domicílios alugados e 6 (9,7%) em domicílios cedidos. A renda familiar média era de R\$2.949,34. Os dados demonstram similaridade com outros estudos que objetivaram traçar perfis dessa população, com exceção da caracterização da renda familiar, que se mostrou relativamente mais alta.

O tempo médio do exercício do trabalho remunerado durante a vida foi de 15,5 anos e o tempo médio do exercício da função de ACS foi de 5 anos. O grupo totaliza 11.581 famílias cadastradas, com distribuição individual entre 130 e 280, correspondendo a uma média de 186 famílias por ACS.

Neste estudo as entrevistas realizadas forneceram cinco ideias centrais e cinco discursos, que são a base do material de análise.

Passamos a discutir os Discursos dos Sujeitos Coletivos, objeto deste trabalho, a partir da questão disparadora “*Em que aspectos o trabalho interfere na sua vida?*”. Do total de entrevistados obtivemos 60 respostas, uma vez que 2 deles não quiseram responder a essa pergunta. A Tabela 1, a seguir, apresenta os dados quantitativos, a partir da síntese das ideias centrais e suas respectivas frequências de manifestações.

Tabela 1. Síntese das ideias centrais e respectiva frequência de manifestações para a questão: “Em que aspectos o trabalho interfere na sua vida?”

Ideias Centrais	n	%
A Não interfere	19	31,6
B Não interfere, mas já interferiu	2	3,33
C Excesso de preocupação na resolução dos problemas dos usuários	19	31,6
D Aprendizado com os usuários e suas vidas	14	23,3
E Processo de trabalho	9	15,0

Obs.: A soma da frequência de ideias centrais extrapola o número de 60 respostas e a porcentagem de 100% porque um mesmo indivíduo poderia apresentar mais de uma ideia central

Fonte: DSC, coletado em maio 2016

A ideia central A (Não interfere) representa 31,66% dos entrevistados, sendo expressa pelo discurso do sujeito coletivo:

Ele não interfere na minha vida porque eu não deixo. Se eu preciso fazer algo do trabalho, vou até feriado ou sábado, mas é porque eu quero, posso ficar fazendo meus trabalhos no horário e depois recupero. Procuro separar, deixar resolvido o máximo possível no

local de trabalho, para poder ficar bem despreocupada fora dele. Quando chego em casa, procuro não lembrar dos problemas das pessoas. O meu trabalho me completa, me realiza, é um complemento, eu gosto de fazer o que eu faço, amo tudo o que eu faço nos grupos. Levo a vida normal. Vou para casa, se alguém bate na porta pedindo alguma informação, nº de fichas, médico, pediatra, ou mesmo quando ando nas ruas, no ônibus, dou informações, converso, sem nenhum problema. Às vezes atendo telefone de usuários que me liguem, eu já me acostumei com eles. Só me faz bem trabalhar, é normal.

Fonte: DSC, coletado em maio 2016, entrevista com autor

O discurso expresso na ideia central acima aponta para uma indefinição da jornada de trabalho, embora a manifestação não caracterize impacto diretamente negativo na vida dos trabalhadores. A realização pessoal está presente de forma clara, no sentido de justificar processos de ressignificação da relação morador-ACS; a partir da fala, foi possível perceber que, por alavancarem satisfações, os ACSs estão dispostos a atender a população mesmo fora de seu horário de trabalho. Para além disso, podemos observar discrepâncias ético-políticas sobre as possibilidades de promoção da saúde a partir da lógica de auto-organização comunitária e sistemas de Estado¹⁵⁻¹⁷.

Os sujeitos que expressaram a ideia central B (Agora não interfere mais) trazem 3,3% do total das respostas, caracterizando o discurso do sujeito coletivo a seguir exposto:

Agora não interfere em nada, no início eu levava os problemas dos outros pra dentro de minha casa, quase surtei. Comecei com análises e psiquiatria, hoje não faço mais uso de medicações e entendi que a vida dos outros, eu posso tentar ajudar até onde meu horário de trabalho permite, depois disso, é minha família que importa. E o usuário? Amanhã eu retomo com ele e, se posso ajudar, ótimo, se não cabe a mim, passo para outro profissional que possa ajudá-lo. No começo o que interferia era que eu não conseguia me desligar dos problemas dos usuários, até que um dia resolvi mudar. Hoje, quando chego em casa, largo a mochila. Termina a ACS e começa a mãe, esposa, vovó, filha e irmã.

Fonte: DSC, coletado em maio 2016, entrevista com autor

É interessante perceber o processo de “maturação” da experiência de trabalho expressa nesse discurso. Claramente é possível identificar o efeito adoecedor na saúde mental dos trabalhadores, quando não conseguiam desvincular o indivíduo ACS do morador do bairro. Destaca-se a importância do cuidado em saúde mental referido para que haja o estabelecimento de autoconhecimento, visando ao total entendimento de vida, psiquismo, sociedade e trabalho, a fim de possibilitar uma melhor relação com os diferentes espaços de constituição de identidade^{16,18,19} sendo o único trabalhador que obrigatoriamente reside na comunidade onde trabalha. Seu trabalho é pautado no contato direto, contínuo e ininterrupto com a comunidade. Este artigo discute o processo de construção e manutenção da credibilidade dos agentes nas relações com a comunidade e os fatores subjetivos resultantes da congruência entre morar e trabalhar. Utilizou-se a metodologia proposta em Psicodinâmica do Trabalho, com ACS de Pirituba/SP. Concluiu-se que os agentes vivenciam constrangimentos no trabalho decorrentes de pertencerem à mesma comunidade na qual desempenham seu papel profissional e que o funcionamento do PSF e a precariedade dos demais níveis do sistema de saúde são fonte de sofrimento adicional. Essa porosidade entre trabalhar e morar na mesma comunidade expõe excessivamente os trabalhadores e há elevada contaminação do tempo do não trabalho.

O “Excesso de preocupação na resolução dos problemas dos usuários” (ideia central C), representado por 31,66% do total de entrevistados e por 48,71% dos ACSs que referem que existe interferência do trabalho em sua vida, foi destacado pelo discurso abaixo:

Me angustio demais com os problemas da população, em alguns casos preocupada com famílias que não posso resolver o caso delas ou, quando não consigo um retorno para os pacientes sobre assuntos que a unidade não resolve, acabo ficando entristecida. Algumas vezes tenho dificuldade de chegar em casa e esquecer alguns casos específicos, muitas vezes casos de pacientes terminais, isso me deixa muito abalada ainda, apesar de anos de trabalho. Responsabilidade com a vida, com as vidas, interfere totalmente pois não consigo me desligar dos problemas das pessoas quando volto pra casa, fico pensando demais nos problemas dos meus usuários. Muitas vezes ficamos preocupadas, às vezes até chocadas com histórias familiares (dramas) do dia a dia que algumas famílias enfrentam. Dessa forma, levamos para o nosso dia a dia familiar (para o nosso lar) essas preocupações, já que muitas vezes não temos respostas e soluções imediatas para ajudar aquela família desestruturada e que necessita de nossa ajuda. No início não dormia devido à preocupação com problemas das pessoas, tentando uma solução para poder ajudá-las e passar logo à equipe. Em algumas situações em que não consigo atender as pessoas como eu gostaria no meio em que elas vivem. No emocional, pois tem situações em que fico triste com a realidade que vejo e sei que não depende de mim. Quando não conseguimos resolver algum problema. Porque não depende só de nós, mas também de toda a equipe.

Fonte: DSC, coletado em maio 2016, entrevista com autor

Esse discurso está centrado na palavra “preocupação”. O que se observa é a incapacidade de desvincular relações cotidianas frente a problemáticas sociais, familiares, culturais, econômicas e de saúde. Essa característica corrobora outros estudos que demonstram o quanto se preocupar demasiadamente pode ser considerado um comportamento estressor²⁰⁻²³. De certo modo, a constituição do processo de trabalho de forma diversa às diretrizes preestabelecidas coloca o agente comunitário numa frente de ações múltiplas. Dentre essas distorções, temos a ideia de que o ACS possui a função de suporte em saúde mental, emocional e psicológico quando, na verdade, é esse trabalhador que necessitaria de auxílio para dar conta das diferentes realidades acompanhadas, bem como para lidar com essas vivências de maneira saudável^{19,24,25} no Rio Grande do Sul (Brasil).

Nem todas as ideias centrais demonstraram impactos negativos em relação ao trabalho e à qualidade de vida. A IC “Aprendizado com os usuários e suas vidas” (IC-D), com 23,33% do total de entrevistados e 35,84% dos que relataram alguma interferência, traz consigo a possibilidade de crescimento e aprendizado mútuo a partir das trocas significativas de experiência com os usuários. O discurso abaixo evidencia essa relação:

Ver os problemas dos outros, como fazem é bom para avaliar na casa da gente, como os outros têm mais problemas que eu, consigo ter mais facilidade no agir, no desenvolvimento das minhas atividades diárias. São lições de vida passadas pelos usuários, me ponho no lugar deles e os problemas da UBS. Olhando para o lado bom, o meu trabalho também interfere de maneira positiva, pois me faz ter mais compaixão pelo próximo e ser mais feliz pelo que sou e tenho (não estou falando em questão material, mas muito mais emocional, sentimental, psicológico), existem pessoas em situações muito, mas muito mais difíceis do que as que tenho que enfrentar. Me faz ser uma pessoa melhor, dar mais valor ao pouco que às vezes para outros é muito. Nos aspectos físicos e mentais, pois são muitas realidades encontradas que podemos ajudar e cada vez eu aprendo mais e muito mais. Trabalhar em saúde faz parte da minha vida, meu pai trabalhou aproximadamente 30 anos como motorista de ambulância, por isso que escolhi essa área. Me sinto integrada ao convívio social do bairro, às vezes fico triste com o que vejo e escuto, mas já aprendi muito desde que sou ACS e posso aplicar na minha vida, família, na saúde de todos, então o trabalho só interfere para coisas boas. Criamos um vínculo de amizade com os pacientes que acabo me preocupando o tempo todo. Com o conhecimento das dificuldades dos outros, o trabalho me ajuda a superar e enfrentar os

meus desafios. Aprendo com os usuários muitas coisas que ponho em prática na minha casa e descubro outras coisas que tenho para que nunca aconteça conosco.

Fonte: DSC, coletado em maio 2016, entrevista com autor

O trabalho do ACS sobretudo compartilha de experiências de cidadania, já que não apenas se manifesta pela transmissão de conteúdos predefinidos, mas também produz um aprendizado cognitivo, afetivo e social²⁶. Essa sensação de “recompensa”, oriunda desse processo de aprendizado, também contribui para promover uma atenção mais humanizada, manifestada pela satisfação do usuário pelo próprio movimento de escuta qualificada no momento da interação^{25,27-29} exercem articulação entre equipes e usuários trazendo um outro modo de olhar e pensar sobre a atenção à saúde. São trabalhadores com diretrizes preestabelecidas sob o ponto de vista legal e também estão suscetíveis ao processo saúde-doença de origem laboral. Os esforços cognitivos e comportamentais de controle de demandas dos sujeitos, proporciona excesso de recursos pessoais e leva o nome de Modelo Interativo de Estresse de “enfrentamento” buscando tornar mais ameno o efeito dos agentes estressores do trabalho. As medidas de enfrentamento emergem, de forma mais comum, a nível individual, o que acaba por favorecer o esgotamento quando comparadas aquelas relacionadas a mudanças organizacionais, que produzem resultados positivos por meio de soluções coletivas. Este estudo objetivou descrever as estratégias individuais de enfrentamento (coping).

Outro aspecto importante que podemos observar está relacionado às construções coletivas de conhecimento, ou seja, a “aprender a aprender”. O contexto histórico desses atores (ACS-usuário) possui uma intersecção importante, configurando um “aprender a conhecer”, quando desperta prazer no ato de compreender o outro e a relação deste com o mundo, na busca de um viver com dignidade^{30,31}.

Por último, a IC-D (Processo de trabalho) totalizou 15% do total de entrevistados e 23,07% dos que referem interferência do processo de trabalho em suas vidas. A relação pode ser acompanhada pelo discurso abaixo:

Quando existe assédio moral por parte de enfermeiras e coordenação. Os horários que fico até tarde na rua, então chego cansada, com pouca disposição para minha família, então isso às vezes me gera estresse. Levo muito os sentimentos e problemas das pessoas para casa, pois me ponho no lugar delas e absorvo os problemas da UBS, pois quem trabalha lá não tem uma visão de ESF e não tem vontade de ir na UBS. Nos últimos três anos está um pouco cansativo fisicamente, pois moro longe da minha área, por andar no sol, e a voz, por usá-la bastante, mas amo minha equipe e comunidade, então nunca pedi para trocar de área. Quando deparo com situações que não consigo resolver ou, também, quando acontece de o usuário não receber a visita de forma cordial e não consigo cumprir as metas. A burocracia, o descaso dos administradores com os problemas levados, que, muitas vezes, o que falta é vontade de se comprometerem (descaso mesmo). Quando preciso ir depois do horário fazer VD, às vezes chego muito tarde e a família reclama, mas não me importo. Às vezes é muito cansativo fisicamente, como no verão, e mentalmente, como quando visitamos pessoas com muitos problemas e quando reclamam e xingam.

Fonte: DSC, coletado em maio 2016, entrevista com autor

Nesse discurso, evidencia-se a necessidade de estabelecer espaços de diálogo entre gestão e trabalhadores, uma vez que importantes demandas foram elencadas como fatores de influência na qualidade de vida. A expressão “assédio moral”, por definição, representa atos que atinjam a dignidade do trabalhador ou seus direitos; desse modo, programas de prevenção de assédio moral

e sexual vêm sendo desenvolvidos em diferentes instituições^{32,33}.

Alguns autores destacam programas de intervenção a fim de coibir a existência de assédio nas instituições, propondo diferentes fases de execução: avaliação de riscos e auditoria das práticas existentes; desenvolvimento de planos de ação, com listas das medidas preventivas necessárias em ordem de prioridade, destacando quem é responsável e o prazo; implementação do plano para redução dos riscos ou intervenções; avaliação regular do plano de ação; aprendizagem organizacional, visando à atualização e às adaptações do plano de ação^{34,35}.

O discurso expresso na IC-D também refere que não há o entendimento correto do real propósito da ESF. Fica evidente que uma visão distorcida, por parte da equipe, produz um trabalho distanciado dos indivíduos e da integralidade do cuidado, proporcionando um sentimento de frustração ao trabalhador³⁶ e, por consequência, a desvinculação entre usuários, serviços e setores³⁷. Se pensarmos que o vínculo orienta o cuidado em saúde, o conhecimento das famílias, a identificação dos modos de vida, as dificuldades de saúde, a articulação e o compartilhamento na perspectiva da integralidade, é possível concluir que a característica descrita no discurso pode ser considerada como fator estressante do ACS^{38,39}.

O meio ambiente também foi descrito como aspecto de interferência. Esses fatores, relacionados ao trabalho, são descritos em outras pesquisas como desgastantes e demandam do poder público materiais simples, tais como capa de chuva, protetor solar, programas de cuidado da saúde vocal, uniformes condizentes com os fatores climáticos do estado, materiais de escritório, entre outros^{39,40}.

Mesmo que os ACSs sejam integrantes das comunidades, vivendo em situações semelhantes às dos usuários do serviço e uma relação de identificação com as condições de vida e saúde da população⁴¹, eles sofrem com o desrespeito e a falta de cordialidade ao serem recebidos nas residências. Essa característica descrita corrobora outros estudos que visam a estabelecer a relação trabalho e estresse^{2,6,19,42,43,8,6}

O discurso também produz reflexões sobre a lógica do trabalho organizado de forma taylorista, expresso por metas e ritmos de trabalho excessivos dentro de prazos curtos, sem planejamento cronológico, sujeito a interrupções e intervenções externas constantes^{25,44} exercem articulação entre equipes e usuários trazendo um outro modo de olhar e pensar sobre a atenção à saúde. São trabalhadores com diretrizes preestabelecidas e sob o ponto de vista legal e também estão suscetíveis ao processo saúde-doença de origem laboral. Os esforços cognitivos e comportamentais de controle de demandas dos sujeitos, proporciona excesso de recursos pessoais e leva o nome de Modelo Interativo de Estresse de “enfrentamento” buscando tornar mais ameno o efeito dos agentes estressores do trabalho. As medidas de enfrentamento emergem, de forma mais comum, a nível individual, o que acaba por favorecer o esgotamento quando comparadas aquelas relacionadas a mudanças organizacionais, que produzem resultados positivos por meio de soluções coletivas. Este estudo objetivou descrever as estratégias individuais de enfrentamento (coping). Além disso, aponta para ações desconexas nos métodos administrativos frente às situações levantadas pelos profissionais, bem como descaso com a proteção ocupacional e a falta de apoio governamental⁴⁵.

CONCLUSÕES

As IC-A/B corresponderam, em seu somatório, à maior parte das respostas que evidenciaram a “não interferência” do trabalho na vida dos ACSs, embora, ao analisarmos a produção subjetiva do discurso, existam contradições em vários pontos, o que pode representar uma dificuldade de se autoconhecerem ou, até mesmo, de reconhecerem o ambiente ao qual estão expostos^{19no Rio Grande do Sul (Brasil)}.

Para entendermos essa subjetividade no discurso, faz-se necessária a reflexão sobre o “processo de trabalho”, de forma a validar a concepção de que trabalhar não se constitui apenas na execução de tarefas e representações práticas da efetivação de ordens e normas, mas em uma sequência de atos e reflexões intelectuais capazes de transformar a natureza e, paralelamente, o próprio trabalhador. Tal aspecto é o que diferencia o trabalho humano do dia a dia da capacidade primitiva dos animais de se adaptar a diferentes situações (por meio de seu instinto de sobrevivência); ou seja, se o trabalho for pensando enquanto atividade cognitiva, pode-se entender seu resultado como o produto de um planejamento previamente idealizado pelo trabalhador⁴⁶.

Entendendo que o trabalho representa possíveis mudanças na existência dos indivíduos servidores e que ao longo de séculos, de forma contínua, existe um aumento no conhecimento entre as ligação entre o trabalho e o processo saúde-doença em diferentes campos de aprendizado, ressaltamos como importante a contribuição no campo da saúde coletiva dos estudos pautados na questão da produção na atenção básica, mais especificamente na função do ACS^{17,19,47}a fim de proporcionar reflexões sobre a prática cotidiana de 62 Agentes Comunitários de Saúde da cidade de Campo Bom, no Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados obtidos foram coletados através de entrevistas individuais e questionários autoperenchidos, e a análise dos conteúdos foi feita a partir da construção do Discurso do Sujeito Coletivo. A maioria dos trabalhadores relata que haveria algo a ser modificado no seu processo de trabalho. Dentre os aspectos a serem modificados e/ou melhorados estão: burocratização do trabalho, reorganização das marcações de consulta, respeito, união das equipes, maior participação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros).

As trabalhadoras que referiram a interferência do trabalho com o discurso interligado à IC-C elencaram a “preocupação excessiva” como fator estressante. Isso pode provocar frustração, preocupações, além da manifestação de uma construção coletiva de heroísmo^{19,48no Rio Grande do Sul (Brasil)}, uma vez que, nesse caso, não fica explícita para o profissional a proporção de sua produção enquanto trabalhador em relação ao que é delimitado pela legislação reguladora^{19no Rio Grande do Sul (Brasil)}.

A IC-D demonstrou o reconhecimento de aspectos positivos na relação trabalho-vida. O discurso proporciona uma visão de aprendizado mútuo entre trabalhadores e usuários. Dessa forma, é possível inferir que a base do processo de cuidado necessita de constantes reflexões apoiadas nos pressupostos da educação em saúde e no trabalho centrado no cuidado singular. O não entendimento dessas relações de constituição incorporadas à Estratégia Saúde da Família dificultam a prática profissional humanizada.

Mesmo com um número de sujeitos menor, quando comparado a outras ideias centrais, o processo de trabalho expresso pela IC-E nos trouxe objetos de reflexão importantes para pensar e fazer a prática em ESF de forma saudável. Esse conteúdo nos faz refletir e reconsiderar a ação

dos agentes comunitários mediante a “obrigatoriedade”, instaurada pelo modelo biomédico, da aceitação por parte dos usuários de todo e qualquer tipo de intervenções e de processos de cuidado meramente prescritivos, bem como o não entendimento da real função da ESF^{25,49} exercem articulação entre equipes e usuários trazendo um outro modo de olhar e pensar sobre a atenção à saúde. São trabalhadores com diretrizes preestabelecidas sob o ponto de vista legal e também estão suscetíveis ao processo saúde-doença de origem laboral. Os esforços cognitivos e comportamentais de controle de demandas dos sujeitos, proporciona excesso de recursos pessoais e leva o nome de Modelo Interativo de Estresse de “enfrentamento” buscando tornar mais ameno o efeito dos agentes estressores do trabalho. As medidas de enfrentamento emergem, de forma mais comum, a nível individual, o que acaba por favorecer no esgotamento quando comparadas aquelas relacionadas a mudanças organizacionais, que produzem resultados positivos por meio de soluções coletivas. Este estudo objetivou descrever as estratégias individuais de enfrentamento.

Desse modo, a pesquisa demonstrou e caracterizou interferências do processo de trabalho na vida do ACS, estabelecendo algumas causas de sofrimento físico e mental para esse grupo de trabalhadores¹⁹ no Rio Grande do Sul (Brasil). Destaca-se a necessidade de ampliação de análises e execução de novas pesquisas capazes de sistematizar as relações de trabalho e qualidade de vida, para que com maior robustez seja possível correlacionar tais aspectos, produzindo resultados mais amplos.

REFERÊNCIAS

1. Bouyer GC. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [Internet]. dezembro de 2010 [citado 6 de agosto de 2019];35(122):249–59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0303-76572010000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
2. Vasconcellos N de PC, Costa-Val R. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE LAGOA SANTA - MG. 1 [Internet]. 28 de junho de 2008 [citado 6 de agosto de 2019];11(1). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/apsLegada/article/view/5875>.
3. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública [Internet]. outubro de 1991 [citado 6 de agosto de 2019];25:341–9. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89101991000500003&script=sci_arttext&tlng=es.
4. Kurogi MS. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. Revista de Ciências Gerenciais [Internet]. 17 de julho de 2015 [citado 6 de agosto de 2019];12(16):63–76. Disponível em: <http://revista.pgskroton.com.br/index.php/rcger/article/view/2642>.
5. Amatzuzi MM. O significado da psicologia humanista, posicionamentos filosóficos implícitos. Arquivos Brasileiros de Psicologia [Internet]. 5 de maio de 1989 [citado 6 de agosto de 2019];41(4):88–95. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/21723>.

6. Pereira AM, Jucá AL, Lima I de A, Facundes VLD, Falcão IV. A QUALIDADE DE VIDA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL. *CadBras Ter Ocup* [Internet]. 2018 [citado 6 de agosto de 2019];26(4):784–96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000400784&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
7. Nunes M de O, Trad LB, Almeida B de A, Homem CR, Melo MCI de C. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública* [Internet]. dezembro de 2002 [citado 6 de agosto de 2019];18:1639–46. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/esp/2002.v18n6/1639-1646/pt/>.
8. Brasil. Lei nº 11.350 - Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. [Internet]. 2006 [citado 6 de agosto de 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm.
9. Hernandez JAE, Melo FM. O clima organizacional e a satisfação dos funcionários de um Centro Médico Integrado. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho* [Internet]. 1º de janeiro de 2003 [citado 6 de agosto de 2019];3(1):11–26. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/7066>.
10. Venson ABS, Fiates GGS, Dutra A, Carneiro ML, Martins C. O recurso mais importante para as organizações são mesmo as pessoas? Uma análise da produção científica sobre qualidade de vida no trabalho (QVT). *REA* [Internet]. 12 de abril de 2013 [citado 6 de agosto de 2019];6(1):139–56. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reaufsm/article/view/5705>.
11. Sant’Anna A, Kilimnik Z. *Qualidade de Vida no Trabalho*. Elsevier Brasil; 2012. 592 p.
12. Sampaio J dos R. Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios atuais. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho* [Internet]. abril de 2012 [citado 6 de agosto de 2019];12(1):121–36. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-66572012000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
13. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos* [Internet]. 2003 [citado 5 de agosto de 2019]; Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=349917&indexSearch=ID>.
14. Lefèvre AMC, Lefevre F, Cardoso MRL, Mazza MPR. Assistência pública à saúde no Brasil: estudo de seis ancoragens. *Saúde e Sociedade* [Internet]. dezembro de 2002 [citado 5 de agosto de 2019];11(2):35–47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

abstract&pid=S0104-12902002000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

15. Nogueira RP. O trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dimensão técnica “universalista” e a dimensão social “comunitarista”. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. fevereiro de 2002 [citado 7 de agosto de 2019];6(10):91–3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832002000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

16. Jardim T de A, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. março de 2009 [citado 7 de agosto de 2019];13:123–35. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2009.v13n28/123-135/>.

17. Souza TP de, Oliveira PAB. 0Eu Mudo, Nós Mudamos? Perspectivas Sobre o Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. *Espaço para Saúde* [Internet]. 1º de julho de 2020 [citado 15 de julho de 2020];21(1). Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/623>.

18. Bachilli RG, Scavassa AJ, Spiri WC. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. fevereiro de 2008 [citado 7 de agosto de 2019];13(1):51–60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232008000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

19. Souza TP de, Oliveira PAB. Quem somos nós? A identidade não tão secreta dos agentes comunitários de saúde. *Espaço para Saúde* [Internet]. 15 de julho de 2019 [citado 6 de agosto de 2019];20(1). Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/624>.

20. Sanzovo CÉ, Coelho MEC. Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estudpsicol (Campinas)* [Internet]. junho de 2007 [citado 7 de agosto de 2019];24(2):227–38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000200009&lng=pt&tlng=pt.

21. Robazzi ML do CC, Mauro MYC, Secco IA de O, Dalri R de C de MB, Freitas FCT de, Terra F de S, et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde [Health changes from overwork among health sector workers] [cambios em la salud por exceso de trabajo entre trabajadores del área salud]. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2012 [citado 7 de agosto de 2019];20(4):526–32. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5657>.

22. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CS de CA, Parra SHB, Silva YB da. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Revescenferm USP* [Internet]. março de 2000 [citado 7 de agosto de 2019];34(1):52–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000100007&lng=pt&tlng=pt.

23. Abreu KL de, Stoll I, Ramos LS, Baumgardt RA, Kristensen CH. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia: ciência e profissão* [Internet]. junho de 2002 [citado 7 de agosto de 2019];22(2):22–9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932002000200004&lng=pt&nrm=iso&lng=pt.
24. Santos GA, Nunes M de O. O cuidado em saúde mental pelos agentes comunitários de saúde: o que aprendem em seu cotidiano de trabalho? *Physis* [Internet]. março de 2014 [citado 7 de agosto de 2019];24:105–25. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2014.v24n1/105-125/pt/>.
25. Souza TP de, Soares VJ, Oliveira PAB. Caminhando e Cantando: as Estratégias Individuais de Enfrentamento dos Agentes Comunitários de Saúde. In: REFLEXÕES E DESAFIOS SOBRE A SAÚDE PÚBLICA [Internet]. 1ªed Maringá PR: Uniedusul; 2021 [citado 19 de fevereiro de 2021]. p. 45. (1; vol. 1). Disponível em: <https://www.uniedusul.com.br/wp-content/uploads/2021/02/E-BOOK-REFLEXOES-E-DESAFIOS-SOBRE-A-SAUDE-PUBLICA.pdf>.
26. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabeduc saúde* [Internet]. 2008 [citado 7 de agosto de 2019];6(3):443–56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=pt&tlng=pt.
27. Bosi MLM, Uchimura KY. Evaluationofqualityorqualitativeevaluationofhealthcare? *Rev Saúde Pública* [Internet]. fevereiro de 2007 [citado 7 de agosto de 2019];41:150–3. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2007.v41n1/150-153/en/>.
28. Machado M de FAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. abril de 2007 [citado 7 de agosto de 2019];12:335–42. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2007.v12n2/335-342/>.
29. Delfino MRR, Karnopp ZMP, Rosa MRQP, Pasin RR. Repercussões do processo de ensinar-aprender em serviços de saúde na qualidade de vida dos usuários. *Trabeduc saúde* [Internet]. outubro de 2012 [citado 7 de agosto de 2019];10(2):315–33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000200008&lng=pt&tlng=pt.
30. Cassol PB, Terra M gomes, Mostardeiro ST, Gonçalves MO, Pinheiro US. TRATAMENTO EM UM GRUPO OPERATIVO EM SAÚDE: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 8 de maio de 2012 [citado 7 de agosto de 2019];33(1):132–8. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/21664>.
31. Simões FV, Stipp MAC. Grupos na enfermagem: classificação, terminologias e formas de abordagem. *Escola Anna Nery* [Internet]. abril de 2006 [citado 7 de agosto de 2019];10(1):139–44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

abstract&pid=S1414-81452006000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

32. Mesquita AA, Silva AS, Bezerra HR, Fontinele TP, Neiva YP. Assédio Moral: Impacto Sobre a Saúde Mental e o Envolvimento com Trabalho em Agentes Comunitários de Saúde. PSSA [Internet]. 27 de abril de 2017 [citado 7 de agosto de 2019];9(1). Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/375>.

33. Halfeld M, de Mendonça F. O Assédio Moral no Direito do Trabalho. 2013;39.

34. Glina DMR, Soboll LA. Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura. Revbras saúde ocup [Internet]. dezembro de 2012 [citado 7 de agosto de 2019];37(126):269–83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200008&lng=pt&tlng=pt.

35. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, organizador. PRIMA-EF: Leitlinien

Artigo submetido em agosto de 2020

Artigo aprovado em agosto de 2021

Artigo publicado em outubro de 2021