

VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Daiane Broch*
Lucia Helena Donini Souto**
Deise Lisboa Riquinho***
Daiane Dal Pai****

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer as vivências de prazer e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde. Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa e perspectiva teórica da Psicodinâmica do Trabalho, desenvolvida com 25 agentes comunitários de saúde de diferentes equipes de saúde da família, no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016, por meio de grupos focais e entrevistas semiestruturadas. As informações coletadas foram submetidas à categorização temática. Foram identificados os temas: relações de trabalho e as vivências de prazer-sofrimento e; sintomas de adoecimento físico e mental. As vivências de prazer estão amparadas nas possibilidades de reconhecimento e o sofrimento na desvalorização, bem como na substituição de atividades junto ao território por atividades administrativas na unidade. Dores físicas e desgaste emocional foram descritas pelos entrevistados, os quais se percebem desamparados frente à complexidade dos problemas que requerem atenção na comunidade. Com base na Psicodinâmica do Trabalho, conclui-se sobre a necessidade de espaços de escuta à demanda por valorização do trabalho do ACS, o que vai ao encontro do resgate aos pressupostos do próprio modelo de atenção e da ação interprofissional.

Palavras-chave: Condições de trabalho. Saúde do trabalhador. Agentes Comunitários de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) apresenta diferentes origens e enfoques ao redor do mundo, desde aumentar o acesso aos cuidados em saúde, priorização de ações locais a diminuição de custos⁽¹⁾. O Brasil compartilhar de tais enfoques, com priorização da assistência às populações mais empobrecidas. Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada uma das principais portas de entrada do sistema de saúde brasileiro, sendo prioritária na consolidação e expansão da APS. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um integrante desse cenário, representando o elo entre os serviços de saúde e a comunidade. Esse profissional tem seu agir baseado nos pressupostos da Vigilância em Saúde, favorecendo o enfrentamento de situações-problemas que afetam a vida das famílias num determinado território⁽²⁾.

Nesta perspectiva, as mudanças apresentadas na Política Nacional de Atenção Básica no ano 2017 foram analisadas como retrocesso ao trabalho do ACS, especialmente pelo cenário de incerteza em relação a sua permanência na equipe de saúde e quantitativo deste trabalhador em relação a população adscrita⁽³⁾.

Sabidamente a visita domiciliar é um dos principais instrumentos para a educação em saúde no agir do ACS, no entanto sua realização pode não ocorrer ou ocorrer de maneira insuficiente ao acompanhamento das famílias cadastradas, os motivos alegados são desde número elevado de usuários para acompanhamento, o número de horas insuficiente para tal atividade e uma inadequação do horário destinado às visitas domiciliares⁽⁴⁾. Estes aspectos denotam a organização, ou a sua falta, nos processos de trabalho que por sua vez influenciaram na satisfação do trabalhador, sendo geradores de estresse, ansiedade e depressão⁽⁵⁾, repercutindo nas vivências laborais dos ACS e entraves ao desenvolvimento do seu trabalho.

A ação do ACS busca facilitar o processo de cuidar em saúde, uma vez que ele pertence à comunidade onde trabalha; circunstância que possibilita a formação de vínculo e conhecimento da realidade local. Por tratar-se de uma atuação que mescla o pertencimento com a equipe da saúde e com o território, o cotidiano dos ACS é permeado de desafios de diferentes naturezas, como a hierarquia nas relações de trabalho, a necessidade de atualização, o desenvolvimento de habilidades de comunicação efetiva e formação de vínculo num cenário de distintas vulnerabilidades. As

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Passo Fundo (RS), Brasil. E-mail: daiane_broch@hotmail.com

** Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: heleninha_souto@hotmail.com

*** Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: deise.riquinho@gmail.com

**** Enfermeira. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da UFRGS e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: daiane.dalpai@gmail.com

quais compreendem desde aspectos econômicos às situações explícitas de violência, como abuso sexual ou negligência e conflitos locais pelo tráfico de drogas⁽⁵⁾, geradores de sofrimento no trabalho.

O trabalho do ACS centra-se em tecnologias relacionais, assim suas vivências de prazer ou alegria são provenientes da construção de vínculos e amizades com os usuários dos serviços, especialmente no despertar dos processos de autocuidado e ressignificações no viver, reconhecidas nas expressões de gratidão e empatia⁽⁶⁾.

Perante tal cenário, as incoerências relacionadas às atividades e às relações interpessoais no trabalho trazem implicações à saúde dos ACS. Diante disso, tais situações podem ser analisadas criticamente, por meio da Psicodinâmica do Trabalho a fim que sejam identificados dispositivos de sofrimento e prazer no trabalho. A Psicodinâmica do Trabalho é uma teoria de abordagem multidisciplinar, que busca compreender a inter-relação do trabalhador com a organização do trabalho com intuito de vislumbrar a dinâmica das vivências de prazer e sofrimento neste local⁽⁷⁾.

A partir dessa perspectiva teórica, o trabalho pode ser fonte de prazer quando a tarefa executada carrega um conteúdo simbólico, quando o trabalho permite em alguma medida o exercício inventivo e o resultado do que é realizado é valorizado, reconhecido. Por outro lado, o sofrimento ganha espaço no trabalho desprovido de sentido, na falta de controle do trabalhador sobre os meios de execução do labor, bem como nas incoerências entre as metas exigidas e as possibilidades reais para a realização das atividades e, especialmente, nas relações humanas carentes de cooperação e solidariedade⁽⁸⁾.

Nessa direção, a escuta das vivências de prazer e sofrimento dos ACS tem sua potência na possibilidade de explorar a subjetividade de trabalhadores que, apesar de serem “peças-chave” para o vínculo almejado entre o serviço e a comunidade, bem como no acesso universal e na integralidade da atenção às necessidades da população, por vezes não tem sua experiência reconhecida junto ao processo de identificação de avanços e retrocessos da APS. Com base no exposto, o presente estudo tem como objetivo conhecer as vivências de prazer e sofrimento no trabalho do ACS.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa e perspectiva analítica a partir dos fundamentos teóricos

da Psicodinâmica do Trabalho, criada por Christophe Dejours na década de 1980, com influência da psicanálise. Tal estudo integra uma pesquisa maior intitulada “O diálogo entre diferentes saberes no cotidiano dos ACS” realizada no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em uma Gerência Distrital (GD), na qual a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) desenvolve atividades docentes-assistenciais.

A população do estudo foi composta pelos ACS das 28 equipes de ESF presentes no território, selecionado por conveniência, um ACS de cada ESF. Os critérios de inclusão dos profissionais foram fazer parte do quadro funcional do serviço, independente do vínculo empregatício; atuar no serviço há pelo menos três meses. E os de exclusão os ACS que estivessem afastados do trabalho no período da coleta de dados.

A geração dos dados ocorreu no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016 por meio de grupo focal e entrevista semiestruturada. Ambos áudios foram gravados com uso de aparelho digital e posteriormente transcritos na íntegra. Realizou-se três grupos focais, com três encontros cada, totalizando nove encontros. Todos os encontros ocorreram na Escola de Enfermagem da UFRGS em um turno da semana, previamente acordado com a GD. Um veículo da Universidade, com a presença de um bolsista, buscava e posteriormente levava os participantes até seus locais de trabalho, ambos os trajetos totalizavam duas horas. Cada encontro teve duração de aproximadamente 1h:30min. A moderadora do grupo focal foi a coordenadora do projeto e os observadores foram três bolsistas, previamente capacitados.

Foram abordados os seguintes temas: no primeiro encontro após apresentação dos participantes e da proposta de pesquisa a discussão teve como foco “pensando em seu trabalho quais são os problemas sociais e de saúde das comunidades e territórios onde atuam”; no segundo encontro, como você, “considerando determinado problema de saúde e seu contexto desenvolve seu trabalho/orientação?” E no terceiro, “em que medida os conhecimentos por você transmitidos provêm de suas experiências do cotidiano de vida e trabalho?”.

Participaram no primeiro grupo focal nove ACS; no segundo, iniciaram nove ACS, ocorrendo duas desistências; e, no terceiro, iniciaram dez e houve uma desistência, totalizando 25 ACS/equipes participantes no GF. Com estes, foram realizadas as entrevistas em seus locais de trabalho após agendamento prévio. Não houve necessidade de repetição de nenhuma das

entrevistas, e estas não foram apresentadas após transcrição para validação, tal validação ocorreu nos GF em forma de síntese do encontro anterior para provocar as discussões seguintes. As entrevistas versaram desde o histórico pessoal, da localidade, processo de trabalho e trajetórias de saúde-doença-trabalho.

Para garantir o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas pela sigla ACS seguida de número arábico. A classificação numérica aconteceu de forma aleatória, de 1 a 25 e para os grupos focais a abreviação GF e o número do encontro. O tratamento e a análise ocorreram por meio de categorização temática.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS sob o nº 1.009.554 e da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre sob o nº 1.147.128. Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução 466 do ano de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização dos sujeitos de pesquisa, a maioria era do sexo feminino, 20 ACS, a menor idade foi 27 anos e a maior 58 anos, 11 participantes autodeclararam-se com raça/cor negra, 11 branca e três pardas. Quanto à escolaridade, 16 dos participantes tinham o ensino médio completo e/ou formação técnica. O tempo de atuação como ACS variou entre oito meses e 19 anos.

A partir dos depoimentos dos ACS a respeito da tríade saúde-doença-trabalho foi possível organizar a apresentação dos resultados em dois temas: “Relações de trabalho e as vivências de prazer-sofrimento dos ACS” e “Sintomas de adoecimento físico e mental dos ACS.

Relações de trabalho e as vivências de prazer-sofrimento dos ACS

Para o ACS, o sentido de seu trabalho está fortemente ligado à escuta/atendimento das necessidades das pessoas, de tal maneira que pode ser criado relações de confiança, permitindo a construção de um ponto de vista mais amplo sobre a saúde, voltado principalmente para a sua promoção. No entanto, a energia dispendida para esta finalidade precisa retornar ao trabalhador por meio do reconhecimento. O reconhecimento de validade

(originado da relação entre colegas) e de utilidade (vinda dos superiores e do público-alvo) é a resposta às expectativas subjetivas, gerando sentimentos de ter contribuído e de ser essencial para a equipe de trabalho⁽⁸⁾.

As dificuldades que enfrentamos são recompensadas quando somos reconhecidos pelo nosso trabalho. (ACS 17)

É uma satisfação quando nosso trabalho é reconhecido. (GF 01)

Estudo de revisão da literatura sobre a práxis do ACS apontou este ator como um articulador em potencial para as relações entre usuários, trabalhadores e gestores do SUS⁽⁹⁾. Transpondo essa alternativa à leitura da Psicodinâmica do Trabalho é possível reconhecer como fonte de prazer a valorização simbólica sobre a importância do papel desempenhado pelo ACS como educador no contexto das políticas de saúde e de sua atuação profissional.

Sentir-se útil é o reconhecimento simbólico que o trabalhador almeja nas relações com os usuários. E, segundo a perspectiva teórica já citada, é do reconhecimento que se originam as vivências de prazer constituintes do sentido do trabalho⁽⁸⁾.

O trabalho do ACS é caracterizado pelo alto grau de intervencionismo na vida das pessoas. Desta forma, o sentimento de aproximação do ACS promove a entrega de si para o trabalho e a sensação de pertencimento à comunidade. Igualmente indispensável à criação de vínculo com as famílias, o conhecimento do território, da população, das dinâmicas familiares e sociais são ferramentas utilizadas para o acompanhamento e planejamento das ações desenvolvidas. Por isso, o ACS se sente importante em suas ações, pois valoriza o fator humano envolvido no processo de cuidar e orientar⁽¹⁰⁾.

No entanto, ao recordar situações vivenciadas no trabalho, os ACS apontaram a desvalorização atribuída a sua categoria profissional como fator estressante. O grupo concordou sobre a falta de reconhecimento da equipe de saúde e da gestão sobre o trabalho dos ACS, o que repercute nas relações interpessoais e no trabalho em equipe, especialmente no que se refere às relações hierárquicas:

Qualquer coisa que acontece – Fala com o agente - Aí quando tu queres falar - o que o agente comunitário quer falando?... Ao mesmo tempo que um agente comunitário ele vai salvar o mundo ele não é ninguém. (GF2)

Percebe-se uma dualidade na fala apresentada, ao mesmo tempo em que o ACS é acionado, ele também

é rechaçado em suas manifestações e reivindicações. A desvalorização da equipe em relação ao trabalho dos ACS pode estar vinculada com o saber informal que estes detêm, seja pelo fato de não possuírem uma formação específica ou por ser dispensável uma formação técnica para atuar como agente de saúde⁽¹¹⁾.

Alinhado ao pensamento defendido pelas autoras citadas, alguns ACS argumentaram de maneira antagônica, que apesar do seu conhecimento ser inferior “cientificamente” aos dos colegas de trabalho, especialmente de enfermeiros e médicos, eles vislumbram seu trabalho como substancial ao acompanhar diretamente a comunidade e vivenciar cotidianamente a realidade dos usuários. Desse modo, possuem um olhar mais abrangente e diferenciado que os demais profissionais e, devem ser reconhecidos por tais características.

Nós estamos batendo nessa tecla faz um tempo. Acho que a gente está falando de uma coisa que faltou ali, acho que é da falta de reconhecimento. A gente não quer flores, só o respeito. (GF 03)

As práticas que os ACS desenvolvem no cotidiano, contribuem para um cuidado em saúde mais efetivo, enriquecendo a compreensão das situações e necessidades dos usuários. Por isso, a força de trabalho do ACS se torna um suporte para a equipe trazendo nuances por vezes não percebidas⁽¹²⁾.

No que se refere ao processo de trabalho propriamente dito, os ACS declararam que após a implementação da ESF, cerca de 20 anos atrás, suas atividades eram voltadas para a promoção da saúde com realização de atividades individuais e coletivas. No entanto, perceberam que atualmente há um distanciamento da comunidade em função das atividades desenvolvidas no interior das unidades de saúde, que vão desde atuar na recepção ao agendamento via sistema informatizado para consultas e exames:

Eu defendo o SUS, defendo esse trabalho maravilhoso que a gente faz [...] só que infelizmente a gente está perdendo isso por causa dessa correnteza, dessa sobrecarga de trabalho que na realidade não é nossa, e nos compete. (GF3)

É atribuição de toda equipe alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica, registrando adequadamente as ações realizadas, por meio de preenchimento manual e/ou digital das informações⁽²⁾. No entanto, atividades não prioritárias são incorporadas e legitimadas no cotidiano, com uma tendência a tornar as atividades dos ACS um meio e

não uma ação finalista para a qualificação e aproximação entre os serviços de saúde e a população.

Para os ACS, as exigências atuais, que requerem a permanência no interior das unidades de saúde acabam por reduzir o tempo despendido nas atividades de acompanhamento das pessoas adoecidas no domicílio, com certa prioridade nas ações em saúde, como hipertensos, diabéticos, gestantes e os menores de um ano de idade. Segundo eles ocorre um afastamento dos problemas locais, resultando na descaracterização do trabalho do ACS.

Acho que hoje o trabalho do agente comunitário tomou outras direções. A gente faz um trabalho muito administrativo, dentro da própria unidade e deixa de fazer a prevenção, promoção, certos tipos de cuidados com as pessoas e grupos. (GF 02)

Os entrevistados denominaram esse conjunto de atividades realizadas por eles como “desvio de função”. Essa temática obteve destaque dentre os dados das entrevistas e nas discussões dos grupos. Os ACS apontaram que a falta de pessoal para exercer as funções administrativas acarreta em sobrecarga ou ainda na exigência indevida sobre a atuação do ACS. Eles apontaram que atividades como VD lhes proporcionavam reconhecimento e respeito pelos usuários, já aquelas no interior da unidade não lhes oferecem a mesma visibilidade.

Eu não estou fazendo o meu trabalho, o meu trabalho não é recepção, na minha carteira está agente de saúde. Isso prejudica tudo, porque eu não estou sabendo o que minha comunidade tem, eu não vou saber o que está acontecendo se eu não for na casa deles. (ACS 24)

Percebe-se um descompasso entre as atividades previstas inicialmente para os ACS e as demandas impostas pelo cotidiano, o que permite indagar a necessidade de investimentos antes não previstos para essa atuação, pois se tratam de atividades que poderiam ser exercidas de maneira a ter maior visibilidade junto aos usuários, contribuindo para uma comunicação mais efetiva entre esses diferentes atores envolvidos. Cabe salientar que nas atividades realizadas no contexto domiciliar, o ACS pode perceber-se com maior potencial de cuidar, de ser referência, o que pode faltar quando suas atividades passam a ser outras, principalmente nas interfaces com os demais membros da equipe de saúde.

Nessa direção, destaca-se que o enfoque da corrente teórica de Dejours possibilita transpor a ideia reducionista de que o sujeito é o único responsável pelas consequências do trabalho sobre sua saúde, pois

o ambiente de trabalho pode interferir na qualidade das relações entre funcionários, gestores, clientes e fornecedores⁽¹³⁾. Tal corrente dá visibilidade que uma organização do trabalho muito rígida pode ocasionar uma agressão ao trabalhador, que não encontra espaço para a sua própria expressão, a qual permitirá a realização de desejos e o ganho do prazer⁽¹⁴⁾.

Sintomas de adoecimento físico e mental dos ACS

Ao serem questionados acerca tríade saúde-doença-trabalho, os ACS apontaram as dores osteomusculares como um fato recorrente, as quais são relacionadas à realização de longas caminhadas, subidas em morros íngremes, carregando mochilas pesadas e se expondo diariamente ao sol.

Estou com muita dor nos joelhos, deve ser por subir e descer o morro, nosso terreno aqui é em forma de barranco. (ACS 02)

As dores pelo peso das mochilas eu sinto até hoje, às vezes eu faço alongamento, eu sinto que isso é dor ocasionada por levar peso na mochila. (ACS 21)

As cargas de trabalho identificadas, por meio dos processos de desgaste sofridos pelos ACS são decorrentes, principalmente, pela exposição às cargas mecânicas, biológicas, fisiológicas e psíquicas⁽¹⁵⁾.

Ao mesmo tempo em que o vínculo é desejado e esperado ele também pode ser um fator de sofrimento. Os ACS mencionaram que devido ao convívio diário com a comunidade, um grande elo afetivo é construído, o que repercute na expectativa de uma resolutividade que nem sempre é alcançada, gerando vivências de tristeza e frustração para os ACS. Assim, o desgaste mental e o estresse tornam-se sentimentos frequentes na vida desses trabalhadores.

Eu chego em casa extremamente arrasada, com um cansaço mental [...] às vezes a gente não tem aquela coisa de separar: vemos a menina nascer, crescer, ter filhos, tu acompanha tudo isso, procura fazer de tudo pra dar uma qualidade de vida melhor pra aquela pessoa e de repente tu ver aquela pessoa entrar em óbito pela violência. (ACS 04)

Fico muito frustrada, me estresso porque não se consegue resolver muitos problemas da comunidade. (ACS 16)

A gente cada vez mais perde as estribeiras, cada vez mais fica doente, mais abalado, mais chateado [...] essa daí é uma realidade que está sendo cada vez pior, acho que cada vez mais presente na vida dos agentes comunitários. (ACS 19)

As relações estabelecidas no fazer do ACS evocam uma imagem triangular com interseções entre os sentimentos afeto, responsabilização e perda/adoecimento⁽⁶⁾. Nesse contexto, sentimentos muitas vezes antagônicos são internalizados e vivenciados, não de maneira hierárquica, mas experimentando a alternância do vivido.

A complexidade dos problemas encontrados na comunidade, como o tráfico e violência geram sentimento de incapacidade e frustram o ACS que quer ser reconhecido pela utilidade do seu trabalho.

“Uma coisa que me deixa muito triste é ver os adolescentes, as crianças que eu vi na barriga tomarem-se traficantes. E aí eu vejo que meu trabalho foi por água abaixo”. (ACS 03)

Sintomas de estresse são frequentes nos ACS devido a inabilidade para o enfrentamento de situações como a violência, desigualdades e a impotência frente às diversas situações que vivenciam no seu trabalho⁽¹⁶⁾. Majoritariamente as situações vivenciadas no cotidiano de trabalho do ACS remetem a necessidade de ações interprofissionais e intersetoriais^(17,18).

Um dos princípios no processo de trabalho da saúde da família é integrar áreas técnicas e profissionais de diferentes formações, colocando em prática a interprofissionalidade. A interprofissionalidade vincula-se à noção do trabalho em equipe, marcada pela reflexão sobre os papéis profissionais, resolução de problemas e construção de conhecimentos a partir dos diferentes núcleos de saberes e práticas profissionais. Ela visa a melhoria da qualidade do trabalho e assistência à saúde população, constituindo uma importante ferramenta para uma melhor atuação da equipe⁽¹⁹⁾. Por sua vez, a intersetorialidade permite que o campo da saúde se aproxime de setores como educação, justiça, assistência social, por exemplo, buscando resolver outras dimensões do vivido que se inter-relacionam com a saúde.

Emergiu em uma das falas dos ACS que após alguns anos trabalhando na ESF foi necessário começar a utilizar medicações para controlar a ansiedade e o estresse da rotina de trabalho.

A gente vive os problemas dos usuários, então, eu não consigo separar, mas hoje em dia eu já tomo medicação daí, quando eu entrei aqui eu não tomava medicações, e agora já tomo. (ACS 24)

O sofrimento do ACS no ambiente de trabalho origina-se quando as expectativas de produção de resultados ou resolução das adversidades não são

alcançadas⁽¹⁸⁾. Tais aspectos configuram o trabalho como fator que pode interferir na qualidade de vida, favorecendo o sofrimento e o adoecimento⁽¹⁸⁾. As fragilidades nos serviços e a falta de organização na ESF podem repercutir no adoecimento destes trabalhadores. Os agravos psíquicos podem estar relacionados a situações que demandam exigências, mas também expectativas que não são atingidas, isto pode levar o trabalhador ao consumo de drogas, acidentes e, frequentemente, à incapacitação para o trabalho⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências de prazer e sofrimento no trabalho do ACS estavam relacionadas aos sujeitos das suas atividades, usuários e equipe de saúde e ao reconhecimento, mediante o vínculo estabelecido e o sentimento de pertença ao serviço de saúde. A partir dos resultados pode-se considerar que o prazer no trabalho implica a valorização simbólica do papel desempenhado pelo ACS no acompanhamento das famílias, embora o vínculo construído com os usuários pode repercutir em sofrimento na medida em que há baixa resolutividade nas demandas de saúde

identificadas. Ainda, as relações hierarquizadas na equipe de saúde são tomadas com fatores estressores, sobre as quais se infere que a atuação interprofissional poderia contribuir para uma atuação mais efetiva em equipe e maior aproveitamento das potencialidades do papel do ACS junto à comunidade e à equipe.

Além disso, as ações intersetoriais tem mais possibilidade de serem acionadas quando a equipe de saúde age com foco nas necessidades da população adscrita e com relações de trabalho mais horizontais. O cenário de mudanças na PNAB acena para uma instabilidade nas relações de trabalho, desafiando aos trabalhadores a uma postura mais coesa e solidária na manutenção dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Desde forma, a análise da psicodinâmica do trabalho do ACS permite vislumbrar aspectos que perpassam o prazer e o sofrimento e que permitem subsidiar medidas de intervenção que possam fomentar a escuta e o acompanhamento desses trabalhadores, bem como necessidades de mudanças em nível gerencial. Destaca-se a potencialidade de pesquisas com delineamentos longitudinais e de intervenção com vistas a ampliar o conhecimento produzido sobre o trabalho do ACS.

LIVES OF PLEASURE AND SUFFERING IN THE WORK OF THE COMMUNITY HEALTH AGENT

ABSTRACT

This study aimed to know the experiences of pleasure and suffering in the Community Health Agent job. Descriptive research, qualitative approach and theoretical perspective of Psychodynamics work, developed with 25 community health agents of different family health teams, in August 2015 period to February 2016, groups semi-structured interviews and focal. The information collected was submitted to thematic categorization. The themes have been identified: labour relations and the experiences of pleasure-pain and; symptoms of physical and mental illness. The experiences of pleasure are supported in the possibilities of recognition and the suffering in devaluation, as well as the replacement of activities along the territory for administrative activities in the unit. Physical and emotional pain have been described by respondents, which realize helpless facing the complexity of issues that require attention in the community. On the basis of the Psychodynamics of Work, concluded on the need of listening spaces demand for enhancing the work of ACS, which meets the ransom to the assumptions of the model itself and of interprofessional action.

Keywords: Working Conditions. Occupational Health. Community Health Workers. Primary Health Care.

EXPERIENCIAS DE PLACER Y SUFRIMIENTO EN EL TRABAJO DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de conocer las experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo del agente comunitario de salud. Investigación descriptiva, de abordaje cualitativo y perspectiva teórica de la Psicodinámica del Trabajo, desarrollada con 25 agentes comunitarios de salud de diferentes equipos de salud de la familia, en el período de agosto de 2015 a febrero de 2016, por medio de grupos focales y entrevistas semiestructuradas. Las informaciones recolectadas fueron sometidas a la categorización temática. Fueron identificados los temas: relaciones de trabajo y las experiencias de placer-sufrimiento y; síntomas de enfermedad física y mental. Las experiencias de placer están basadas en las posibilidades de reconocimiento; y las de sufrimiento en la devaluación, así como en la sustitución de actividades junto al territorio por actividades administrativas en la unidad. Dolores físicos y desgaste emocional fueron descriptos por los entrevistados, los cuales se perciben desamparados frente a la complejidad de los problemas que requieren atención en la comunidad. Com base en la

Psicodinâmica del Trabajo, se concluye sobre la necesidad de espacios de escucha a la demanda por valoración del trabajo del Agente Comunitario de Salud, hecho que pone de manifiesto el rescate de los objetivos del propio modelo de atención y de la acción interprofesional.

Palabras clave: Condiciones de trabajo. Salud del trabajador. Agentes Comunitarios de Salud. Atención Primaria a la Salud.

REFERÊNCIAS

1. Rouleau K, Bourget M, Chege P, Couturier F, Godoy-Ruiz P, Grand'Maison PH, Henry M. Strengthening Primary Care Through Family Medicine Around the World: Collaborating Toward Promising Practices. *Family Medicine* [online]. 2018 [citado em 11 jun 2018]; 50(6): 426-26. doi: <http://dx.doi.org/10.22454/FamMed.2018.210965>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 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). Brasília (DF), 2017.
3. Morosini M, Cardoso VG, Fonseca AF, Lima LD. National Policy of Primary Health care 2017: setback and risks to the Unified Health System. *Saúde debate* [online]. 2018 [citado em 08 junho 2018]; 42(116):11-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.
4. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Community health worker: a core element of health actions. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2013 [citado em 30 abr 2017]; 18(7):2147-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700030>.
5. Baralhas M, Pereira MAO. Daily practice of community health agents: difficulties and limitations of care. *Rev.BrasEnferm* [online]. 2013 [citado em 28 abr 2017]; 66(3): 358-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300009>.
6. Galavote HS, Franco TB, Lima RCD, Belizário AM. Joy and sadness in the daily activities of community health agents: scenarios of passions and emotions. *Interface Comunic. Saude Educ.* [online]. 2013 [citado em 11 jun 2018]; 17(46): 575-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000015>.
7. Duarte FS, Mendes AMB. Psychodynamics of Work of Education Professionals in Public School. *Psico-USF* [online]. 2015 [citado em 27 abr 2017]; 20(2): 323-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200212>.
8. Dejours C. *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. Porto Alegre: Dublinense, 2017.
9. Bomstein VJ, Morel CM, Pereira IDF, Lopes MR. Challenges and prospects of Health Popular Education in its contribution to the praxis of Community Health Agents. *Interface Comunic. Saude Educ.* [online]. 2014 [citado em 11 jun 2018]; 18(2): 1327-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0437>.
10. Fogaça CA, Tombini K, Campos R. The professional valorization of the community health agent. *Rev. Saúde Meio Ambiente* [online]. 2017 [citado em 11 junho 2018]; 2(6): 77-93. Available in: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1471/795>.
11. Rocha NHN, Barletto M, Bevilacqua PD. Identity of community health agents: composing emerging rationalities. *Interface Comunic. Saude Educ.* [online]. 2013 [citado em 30 abril 2017]; 17(47): 847-57. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000031>.
12. Hartzler AL, Tuzzio L, Hsu C, Wagner EH. Roles and Functions of Community Health Workers in Primary Care. *Community Health Workers* [online]. 2018 [citado em 11 jun 2018]; 16(3): 240-5. doi: <https://doi.org/10.1370/afm.2208>.
13. Mendes AM, Vieira FO. Dialogues between psychodynamic and clinical of work and the studies about collectives of work and organizational practices. *Rev. Estud. Organiz. Soc* [online]. 2014 [citado em 9 junho 2018]; 1(1): 161-213. Disponível em: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/2608>.
14. Monteiro JK, Moraes RD, Mendes AM, Merlo ARC. *Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: Práticas, Avanços e Desafios*. Editora: Juruá, 2017.
15. Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Workloads and strain process in Community Health Agents. *Rev.Esc.Enferm USP* [online]. 2015 [citado em 8 junho 2018]; 1(50): 95-103. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>.
16. Kebian LVA, Acioli S. Home visits by Family Health Strategy nurses and community health agents. *Rev.EletrEnferm* [online]. 2014 [citado em 6 junho 2018]; 1(16): 161-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>.
17. Arboit J, Costa MC, Hirt MC, Padoin SMM, Colmé ICS, Soares JSF. Domestic violence against rural women: gender interface in community health agents' conception. *CiencCuidSaude* [online]. 2015 [citado em 08 junho 2018]; 14(2):1067-74. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i2.23650>.
18. Krug SBF, Santos AC, Dutra BD, Bender KG, Sehnem L, Alves LMS et al. Suffering and illness at the community health agents work: a study on family health strategies. *Revista Uniabeu* [online]. 2015 [citado em 30 abr 2017]; 8(20): 363-79. Available in: http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2118/pdf_299.
19. Miguel EA, Aires DL, Esteves RZ, Pissoli FCAM, Godoi SR, Silva SM. Importance of interprofessional work for the Family Health Strategy and Pediatrics. *Espaço para a saúde - Rev. Saúde Pública do Paraná* [online]. 2016 [citado em 09 junho 2018]; 17(2): 111-7. Available in: <http://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudefpp/article/view/291>.
20. Ribeiro SFR, Amaral PJV do Staliano. P. Psychological distress of community health agent: literature review. *R Laborativa* [online]. 2015 [citado em 6 junho 2018]; 1(4): 79-96. Available in: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1172>.

Endereço para correspondência: Daiane Broch. Avenida Brasil, 677, apartamento: 704, CEP: 99025-001, Passo Fundo/RS. . E-mail: daiane_broch@hotmail.com

Data de recebimento: 02/09/2017

Data de aprovação: 11/06/2018