

## **SOFRIMENTO PSÍQUICO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

## **PSYCHOLOGICAL DISTRESS OF COMMUNITY HEALTH AGENT: LITERATURE REVIEW**

**Sandra Fogaça Rosa Ribeiro<sup>1</sup>**

**Priscilla Joyce Vieira do Amaral<sup>2</sup>**

**Pamela Staliano<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Professora Adjunta da Universidade Federal da Grande Dourados – Faculdade de Ciências Humanas – Curso de Psicologia – Dourados, MS.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Psicologia – Universidade Federal da Grande Dourados – Bolsista PIBIC/CNPq – Dourados, MS.

<sup>3</sup> Professora Adjunta da Universidade Federal da Grande Dourados – Faculdade de Ciências Humanas – Curso de Psicologia – Dourados, MS.

**Resumo:** Realizou-se um estudo sobre o sofrimento psíquico do agente comunitário de saúde no âmbito da organização do trabalho, no período de 2007 a 2012. Com metodologia qualitativa, realizou-se uma análise temática à luz do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho e da Psicologia Social. Foram selecionados sete estudos, agrupados em três eixos temáticos: 1) estabelecimento e exigências da profissão; 2) formas de adoecimento; e, 3) dificuldades que prejudicam a atuação. Tendo em vista os desafios impostos pela configuração do trabalho deste profissional, recomenda-se a condução de pesquisas que visem subsidiar programas sistemáticos de capacitação e treinamento profissional.

**Palavras-chave:** Agente Comunitário de Saúde; Saúde Mental; Sofrimento Psíquico.

**Abstract:** We conducted a study on the psychological distress of the community health agent within the organization of work in the period 2007 to 2012, using a qualitative methodology was held a thematic analysis based on the theoretical framework of psychodynamics of labour and social psychology. Seven studies were selected grouped into three thematic axes: 1) establishment and requirements of the profession; 2) forms of illness; and, 3) difficulties that impair performance. In view of the challenges posed by the work of this professional setting, it is recommended to conduct research aimed at subsidizing systematic programs of training and professional training.

**Keywords:** Community Health Agent; Mental Health; Psychological Distress.

## 1. Introdução

Para o estudo do sofrimento psíquico é pertinente o entendimento sobre o que seria a saúde mental, aquilo que supostamente carece àquele que está em sofrimento psíquico. Para tanto, buscou-se um referencial teórico da psicodinâmica do trabalho. Embora a Organização Mundial de Saúde (OPAS, 1996) mencione a saúde como perfeito bem-estar físico, mental e social, Dejours (1992) discorre sobre o assunto, conceituando a saúde mental como a luta constante do ser humano na busca de

equilíbrio, situando-a numa zona cinzenta de maior ou menor sofrimento. O que seria essa perfeita saúde ou qualidade de saúde perfeita? Para além dos indicadores epidemiológicos, a saúde é algo que pode variar de um para outro, pois há uma diferença na realidade das pessoas e do que cada um quer para o seu próprio bem estar. A forma como cada pessoa interage com sua vida está imbricada com o que espera de uma saúde perfeita.

Outro conceito que precisa ser esclarecido é o de trabalho. A centralidade do trabalho no mundo social é amplamente discutida; empresta da antropologia a noção da tríade linguagem, trabalho e cooperação para explicar o ser humano (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1993). Nesta concepção, o trabalho ocupa uma posição de destaque na hominização do ser humano, entretanto pode também ser a causa de sofrimento pelas vias da produção. Segundo Heloani e Lancman (2004), o

(...) mundo do trabalho provoca um impacto na vida de indivíduos que são obrigados a conviver com lógicas de mercado extremamente mutantes, criando uma situação de constante instabilidade e de ameaça que é vivenciada como um mal inevitável dos tempos modernos (...). (HELOANI; LANCMAN, 2004, p. 78).

Os autores ponderam, juntamente com Ribeiro e Heloani (2011) que não é possível conceber o trabalho como

(...) um espaço neutro, para o bem ou para o mal. Será gerador de sofrimento ou prazer, desgaste ou crescimento, dependendo das relações entre o trabalhador e os desafios externos do meio social, com toda a subjetividade tanto do trabalhador quanto do social. (RIBEIRO; HELOANI, 2011, p. 179).

Baseando-se nestas definições de saúde e trabalho, cabe apresentar o cenário no qual trabalha o agente comunitário de saúde, que de forma geral, atua na Atenção Básica, mas de forma mais específica, em Unidades Básicas de Saúde da Família. Esta estratégia consiste num redirecionamento do modelo assistencial, coordenado pela Atenção Básica (em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), requerendo outra dinâmica no processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, com descrição de responsabilidades entre os serviços e a população. Para implementar tal proposta, é imprescindível o reconhecimento do território, entrando em cena o trabalho do ACS. Segundo o Ministério da Saúde, ele deve ser o elo cultural entre a população e os serviços de saúde, potencializando a participação da comunidade no processo de promoção, recuperação, prevenção e educação em saúde (BRASIL, 2002).

É imprescindível ressaltar que, segundo o Ministério da Saúde, O agente comunitário de saúde é a única categoria profissional para a qual se exige que more no território em que se localiza a unidade da Estratégia Saúde da Família onde irá atuar (BRASIL, 2002). As atribuições preconizadas para a atuação deste profissional são fundamentalmente de duas ordens: uma técnica, direcionada à assistência e ao cuidado às pessoas com agravos específicos e outra mais política, intermediando os processos de organização popular da comunidade. Para tanto, instituiu-se que ele resida no território em que atuará, aproveitando o conhecimento que tem da população, por ser parte dela. A literatura especializada aponta que tem sido difícil que todas essas atribuições sejam operacionalizadas numa mesma unidade, tendendo a privilegiar sempre uma em detrimento da outra (SILVA; DALMASO, 2002). Traduzindo em ações, as atribuições do Agente Comunitário de Saúde são:

- análise da comunidade;
- educação em saúde;
- promoção de saúde e prevenção de doenças;
- saneamento básico e melhoria do ambiente;
- participação de reuniões da equipe de saúde; e
- outros eventos de saúde com a comunidade.

Os aspectos controvertidos que têm permeado as discussões dos estudos sobre a atuação dessa categoria de trabalho, frente à essas atribuições são: oscilações entre uma postura técnica de assistência e outra social-solidária, excesso de trabalho burocrático, exposições a contradições sociais diversas, dificuldades diante da diversidade de fenômenos, sujeição a perigos e vulnerabilidade de sua privacidade face à proximidade da população e por morar no território (TEIXEIRA; MISHIMA; PEREIRA, 2000; SILVA; DALMASO, 2002; FORTES; SPINETTI, 2004; FERRAZ; AERTS, 2005).

Diante dos apontamentos acima, o objetivo dessa pesquisa foi analisar produções científicas sobre o sofrimento psíquico do ACS, uma vez que, historicamente, este profissional configura-se como uma conquista na assistência prestada à população e nem sempre lhe é oportunizado espaços no interior das Equipes de Saúde da Família que participa, para socializar dificuldades e possíveis entraves que possa encontrar na efetivação das atribuições e competências estabelecidas para sua atuação, contribuindo para a origem e manutenção do sofrimento psíquico desta categoria.

## 2. Metodologia

Foi realizado um levantamento da literatura veiculada em duas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde da Bireme, contextualizando o sofrimento psíquico dos agentes comunitários de saúde, no âmbito da organização do trabalho, no período de 2007 a 2012. Adotaram-se os seguintes descritores para a realização do levantamento: agente comunitário de saúde, saúde mental e sofrimento psíquico.

Desse modo foram identificadas sete publicações:

- 1- O Sofrimento Psíquico de agentes comunitários de saúde e Suas Relações com o Trabalho (ROSA; BONFANTI; CARVALHO, 2012);
- 2- Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde (OLIVEIRA et al., 2010);
- 3- Formas de Adoecimento pelo trabalho dos Agentes Comunitário de Saúde e estratégias de gerenciamento (CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012);
- 4- O Agente Comunitário de Saúde: Violência e Sofrimento no Trabalho a céu aberto (SOUZA; FREITAS, 2011);
- 5- Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família (MARTINES; CHAVES, 2007);
- 6- Implicações do trabalho na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde (CREMONESE; MOTTA; TRAESEL, 2013);
- 7- O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde, (SANTOS; FRACOLLI, 2010).

Um dos artigos trata de uma revisão bibliográfica e os demais são estudos realizados levando-se em conta a profissão do Agente Comunitário de Saúde, condições de trabalho e saúde mental.

Para analisar os dados foi utilizada a análise temática (MINAYO, 2004), sob a luz do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho e da Psicologia Social, sendo inicialmente procedida a leitura flutuante do material, a identificação dos eixos temáticos e aferidos seus respectivos núcleos de sentido.

Os resultados foram categorizados e agrupados em três eixos temáticos versando sobre:

- 1) estabelecimento da profissão e exigências para a atuação no Brasil;
- 2) instabilidades na profissão e formas de adoecimento; e,
- 3) dificuldades que prejudicam uma atuação efetiva.

### **3. Resultados e Discussão**

A seguir, serão descritos e discutidos os eixos temáticos categorizados no presente estudo e, ao final, será apresentada uma discussão integrada da relação evidenciada nos mesmos.

#### **3.1 Aspectos Ligados ao Sancionamento da Profissão de Agente Comunitário de Saúde e às Exigências para a Atuação no Brasil**

Neste eixo discorre-se sobre a questão legislativa da profissão, pontos ligados ao estabelecimento da profissão e também às demandas requeridas para que o indivíduo possa exercer a atividade de ACS.

Embora a literatura especializada aponte que desde o final da década de 1970 existissem propostas semelhantes de atuações pontuais e esporádicas do que hoje se entende como um embrião do agente comunitário de saúde, foi apenas em 1987, no Estado do Ceará, onde realmente se originou a figura do agente comunitário de saúde, cuja prática se voltava para os agravos à saúde oriundos da seca, como por exemplo, a mortalidade materno-infantil.

Tal ofício, posteriormente, se expandiu para os demais estados brasileiros e foi institucionalizado através da criação do PACS (Programa Agente Comunitário de Saúde) no ano de 1991. Entretanto, somente em 2002 a profissão de agente comunitário de saúde foi legalmente reconhecida. Posteriormente, em 2006, foi regulamentada com especificidades sobre vínculo empregatício e outros pontos importantes para a profissão (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006).

O PACS foi criado em 1991 por meio do acordo entre a Fundação Nacional de Saúde e as Secretarias de Estado de Saúde, em que a equipe é constituída proporcionalmente de um enfermeiro instrutor-supervisor para 30 agentes comunitários de saúde (MARTINES; CHAVES, 2007). A redução da mortalidade infantil constitui um dos maiores interesses do Ministério da Saúde para a implantação do PACS na região Nordeste

(OLIVEIRA et al, 2010). Santos e Fracolli (2010) expressam que o PACS foi formulado para intervir essencialmente em áreas mais carentes, através de um olhar voltado para a família, com um viés de mediação em saúde integrada com a comunidade.

O Decreto Federal nº 3.189, de 4 de outubro de 1999, limita-se em direção ao exercício dos agentes comunitários de saúde; no artigo 2º aponta-se as atividades a serem cumpridas pelo agente comunitário de saúde em sua micro-área de atuação. Conforme este decreto, é de inteira responsabilidade do agente comunitário de saúde: cadastramento e diagnóstico; mapeamento; identificação de micro-áreas de risco; realização de visitas domiciliares; ações coletivas e ações entre os setores. Da mesma maneira, o artigo 3º explica que é preciso que o agente comunitário de saúde responsável pelo cargo resida na comunidade em que atua e seja competente nos momentos de liderança e solidariedade. A atividade realizada por ele deve ser vistoriada e conduzida por um(a) enfermeiro(a) responsável em uma unidade de saúde local (CREMONESE; MOTTA; TRAESEL, 2013).

O PACS incluiu-se ao Programa de Saúde da Família (PSF) a partir de 1994, tendo como um dos objetivos o atendimento da população que, por vários motivos, não buscava o serviço público de saúde (ROSA; BONFANTI; CARVALHO, 2012).

Com o advento do arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS), proclamado pela Constituição, em 1988, e a consequente descentralização nos anos vindouros das ações de saúde para os estados e municípios, evidenciou-se a necessidade de os serviços locais se organizarem para que houvesse maior efetivação dos serviços de saúde. Dessa forma, em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família como maneira de operacionalizar as mudanças da atenção básica que, desde o início da Reforma Sanitária, vinham sendo preconizadas. Em 2006, por meio da Portaria nº 648/GM, estabeleceu-se que o Programa Saúde da Família seria uma estratégia de Estado, por meio da qual o País organizaria a atenção básica de modo a possibilitar acesso da população ao SUS e garantir a consolidação de seus princípios e diretrizes (ROSA; BONFANTI; CARVALHO, 2012, p. 143).

A profissão dos agentes comunitários de saúde foi criada pela Lei nº 10.507 de 10/07/02, aprovada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, sendo que para ingressar nesta profissão de Agente Comunitário de Saúde, o Ministério da Saúde adverte que é importante a conclusão do Ensino Fundamental como determina a Lei de Regulamentação da Profissão (Brasil, 2002). No entanto, considerando as exigências crescentes do mercado de trabalho no Brasil, qualificação, dificilmente concorrem ao cargo de Agente Comunitário de Saúde pessoas que não

tenham concluído o Ensino Médio (MARTINES; CHAVES, 2007; OLIVEIRA et al., 2010).

Correspondente ao exercício das atividades, o Ministério da Saúde apresentou suas atividades e o perfil profissional deste trabalhador. Santos e Fracolli (2010) discorrem que, nesta proposição, observam-se ações relativas ao trabalho de promoção de saúde através da prevenção de doenças, ou então pela mobilização de recursos e práticas sociais de promoção da vida e cidadania, orientação de indivíduos, grupos e populações e também o acompanhamento de famílias.

Ao descrever o perfil e determinar o papel profissional dos Agentes Comunitários de Saúde, Martines e Chaves (2010) ressaltam que eles tenham um vínculo positivo com a comunidade local, tenham destreza no ato de se comunicar com diferentes tipos de pessoas, exerçam interação com a equipe interdisciplinar no processo de Vigilância à Saúde, sejam profissionais organizados, planejem e elejam ações, bem como, possam ajudar/apoiar os grupos de risco, além de participarem na realização do diagnóstico local para controle do perfil de morbimortalidade, dentre outras atividades de assistência primária à população local (MARTINES; CHAVES, 2007). Nesse sentido os autores afirmam:

Com relação ao perfil e delimitação do papel profissional, espera-se que tenha bom relacionamento com a comunidade local (aceitação), saiba trabalhar as questões relacionadas a preconceitos, sigilo e ética profissional, tenha facilidade de comunicação, que consiga se integrar à equipe interdisciplinar no processo de Vigilância à Saúde, capacidade de organizar-se, planejar e priorizar ações, de modo a realizar a cobertura sistemática da área (uma visita domiciliar por família/mês), e acompanhar os grupos de risco – individuais e coletivos – notificando a equipe, mediante problemas identificados, além de integrar-se à realização do diagnóstico local para controle do perfil de morbimortalidade. (MARTINES; CHAVES, 2007, p.428).

O profissional caracteriza-se pelo desempenho da atividade de prevenção de doenças e de melhorias na área da saúde, por meio de práticas domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas. Dessa forma, Rosa, Bonfanti e Carvalho (2012) se referem à legislação de criação da profissão do Agente Comunitário de Saúde para descrever que:

(...) de acordo com seu art. 2º, a profissão de agente comunitário de saúde caracteriza-se pelo exercício da atividade de prevenção de doenças e de promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local. (BRASIL 2002 apud ROSA; BONFANTI; CARVALHO, 2012, p. 144).



O motivo pelo qual o agente comunitário de saúde deva morar na comunidade onde trabalha é para que tenham consciência dos problemas enfrentados pelos indivíduos, pelas famílias e por toda comunidade. As expectativas são que seja criado um elo de confiança, uma aliança entre a população e o trabalhador da área da saúde, em relação aos aspectos social, econômico, cultural, espiritual e sanitário. Foram declarados diferentes tipos de perturbações em vários municípios ao longo da implantação do PACS e PSF tais como: aumento de insatisfação da população com o atendimento das equipes, falta de melhoria da vigilância à saúde da população, utilização inadequada dos serviços e maior dificuldade em conter as internações hospitalares desnecessárias. Esses impactos estabeleceram justificativas da dissipação do programa pelo país (OLIVEIRA et al., 2010).

Levando em conta particularidades do trabalho do agente comunitário de saúde, com base no que o ministério da saúde propôs como exercício da atividade desse profissional, elaborou-se cinco competências ligadas ao perfil do agente comunitário de saúde, sendo que cada uma delas denota uma característica de sua prática e revela uma dimensão da realidade do trabalho. Santos e Fracolli (2010) apresentam essas competências, sendo que a primeira refere-se à integração da equipe de saúde com a população local, a segunda é o planejamento e avaliação das ações de saúde, em terceiro a promoção de saúde, a quarta é a prevenção e monitoramento de risco ambiental e por último a prevenção e monitoramento a grupos específicos e morbidades. Ademais, os autores discorrem:

A análise do perfil de competências traçadas para o agente comunitário de saúde mostra o grande potencial deste trabalhador da saúde para investir nas ações de promoção da saúde e de *empowerment* individual e comunitário. Contribuindo desta maneira para se traçar para o agente comunitário de saúde um papel mais voltado para o seu polo comunitário e não reforçando para este trabalhador ações de saúde no âmbito *curativo*, que devem ser executadas por profissionais devidamente certificados (SANTOS; FRACOLLI, 2010, p. 77).

Com base nos estudos analisados, existem atualmente, 204 mil agentes comunitários de saúde atuando no Brasil, trabalhando tanto em comunidades rurais e periferias urbanas quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados, havendo um aumento significativo do número destes profissionais nos últimos anos no mercado de trabalho brasileiro (Oliveira et al., 2010; CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012).

### **3.2 O Agente Comunitário de Saúde – Instabilidades na Profissão e Formas de Adoecimento.**

Considerando a possibilidade dos acidentes e doenças em profissionais, a partir do século XX, quando então o acaso dos riscos biológicos foi relacionado com as doenças que atingiam os trabalhadores da área da saúde, a categoria dos profissionais de saúde recebeu novo olhar à questão dos riscos ocupacionais que antes não eram ponderados, assim como Camelo, Galon e Marziale (2012) discorrem:

O trabalho em saúde tem se apresentado como fonte de prazer, mas também de sofrimento. Apesar de historicamente a categoria dos profissionais de saúde não ter sido considerada de alto risco para os acidentes e doenças profissionais, esta situação tomou novo rumo a partir do século XX, quando então a ocorrência dos riscos biológicos foi relacionada com as doenças que atingiam especificamente os trabalhadores da área da saúde. Portanto, confirmando que estes profissionais estão sujeitos a maior número de riscos ocupacionais do que outras categorias. (CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012, p.662).

Nas diversas áreas-laborais a organização do trabalho exige do funcionário uma ação específica e, em determinadas circunstâncias, o profissional demonstra sofrimento que pode ser característica do choque entre uma história individual, encarregada de projetos, de esperanças e uma organização do trabalho que os desconsidera (CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012). Estas questões refletem a definição de saúde apresentada na introdução, pois, a partir da Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 1992), a saúde é uma constante busca de equilíbrio, frente ao sofrimento, que pode variar de um para outro, pois, há uma diferença na realidade das pessoas e do que cada um quer para o seu próprio bem estar. Neste sentido, o choque entre uma história individual e a organização do trabalho é algo que pode estar comprometendo este equilíbrio.

As autoras Martines e Chaves (2007) procuraram analisar a instabilidade e os sofrimentos referidos pelos agentes comunitários de saúde no cotidiano do trabalho. Camelo e Galon (2012) destacaram as formas de adoecimento dos agentes comunitários de saúde de ordem física e psíquica e estratégias realizadas pelos trabalhadores para enfrentarem as doenças ocupacionais do cotidiano. Essas estratégias utilizadas para o enfrentamento são denominadas pela Psicodinâmica do Trabalho de mecanismos de defesa, que em determinado momento podem ser insuficientes (DEJOURS, 1992), acarretando um desequilíbrio na saúde do agente comunitário de saúde. Angústia, depressão, frustração e desamparo são possíveis sinais desse desequilíbrio, relatados pelos agentes comunitários de saúde diante de situações que os exigem

cobranças e expectativas que não são atingidas, aumentando assim os limites de atuação do agente comunitário de saúde (MARTINES; CHAVES, 2007).

Sabe-se, de acordo com Camelo, Galon e Marziale (2012), que entre os elementos que afetam a situação de saúde do agente comunitário de saúde, fatores psicológicos também são recorrentes e o esgotamento profissional vem se tornando um risco para os profissionais de saúde, uma vez que afetam na qualidade de vida e na efetividade do trabalho prestado. Ademais, esses sintomas foram identificados como sendo mais propensos a se desenvolver nos agentes comunitários de saúde das equipes de saúde da família. Nas palavras dos autores segue o trecho:

Sintomas de estresse em equipes de saúde da família foram identificados em estudo selecionado, sendo o agente comunitário de saúde uma das categorias profissionais em maior situação de risco para desenvolver estresse. Os sintomas físicos do estresse mais relatados foram a tensão muscular, sensação de desgaste físico e insônia; e para os sintomas psicológicos destacou-se vontade súbita de iniciar novos projetos e pensar e falar constantemente em um só assunto. Para alguns pesquisadores, o estresse crônico associado ao trabalho denota *Síndrome de Burnout* que se caracteriza pelo esgotamento físico e emocional do trabalhador, quando não possui mais estratégias para enfrentar as situações e conflitos no trabalho. A presença desta Síndrome foi observada em estudo realizado com equipes de saúde da família, onde, dos 29 agentes comunitários de saúde participantes, três apresentaram *Síndrome de Burnout*. Sentimentos de medo também são fatores vivenciados pelo agente comunitário de saúde. Este profissional testemunha situações perigosas nas quais presenciam desrespeito a outros, infração de normas e até violência doméstica. (CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012, p. 664-665).

Um agravante no sofrimento se expressa em relatos dos agentes comunitários de saúde que o espaço de trabalho por ser público se confunde com o espaço do viver e conviver essa é uma causa de sofrimento psíquico adicional (CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012). Além disso, responsabilidades, juntamente com diversas expectativas, são depositadas nos agentes comunitários de saúde e quando não são superadas, parecem causar um desempenho ruim, afetando o profissional estrutural do programa (MARTINES; CHAVES, 2007).

Esses apontamentos indicam que a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde é afetada por uma organização do trabalho desfavorável, imprópria para a busca de equilíbrio, requerendo a utilização de mecanismos de defesa (DEJOURS, 1992), nem sempre suficientes para a manutenção razoável do nível de saúde psíquica. O trabalho, na

concepção apresentada na introdução, ocuparia uma posição de destaque na hominização do ser humano (HELOANI; LANCMAN, 2004, entretanto acaba por ser a causa de sofrimento.

### **3.4 As Dificuldades Cotidianas que Prejudicam uma Atuação Efetiva.**

Apresenta-se a terceira categoria elencada e observada nos artigos revisados, a respeito dos aspectos relativos às complicações que os ACSs enfrentam, e que acabam refletindo na atuação profissional.

De acordo com Santos e Fracolli (2010), as ações desenvolvidas pelo agente comunitário de saúde, ainda não correspondem às expectativas da equipe, do governo, da comunidade e do próprio agente comunitário de saúde.

O trabalho excessivo desses profissionais é identificado tanto na dimensão quantitativa quanto na qualitativa. O excesso quantitativo se refere ao grande número de tarefas a serem realizadas, por sua vez, o qualitativo faz alusão aos impasses de trabalho que o indivíduo é posicionado e que estão além de suas competências. Oliveira et al. (2010) explanam:

A sobrecarga de trabalho pode ser dividida em dois níveis: quantitativo e qualitativo. A sobrecarga quantitativa diz respeito ao número excessivo de tarefas a serem realizadas; isto é, a quantidade de tarefas encontra-se além da disponibilidade do trabalhador. A sobrecarga qualitativa refere-se à dificuldade de trabalho, ou seja, o indivíduo depara-se com demandas que estão além de suas habilidades ou aptidões. Por meio dos depoimentos dos agentes comunitários de saúde, podemos inferir que a sobrecarga de trabalho no cotidiano da atenção à saúde da comunidade está relacionada tanto aos aspectos qualitativos como aos quantitativos. (OLIVEIRA et al., 2010, p. 35).

A profissão dos agentes comunitários de saúde pode acarretar diversos prejuízos na vida dos profissionais que realizam o seu trabalho a céu aberto, na qual visam atender a comunidade e os serviços de saúde, colaborando para os cuidados primários e o contato direto com a população. Como exemplos de fatores prejudiciais, destacam-se: insolação excessiva, calor, frio, umidade e eventos inconvenientes (SOUZA; FREITAS, 2011). Como exemplos favoráveis se apresentam: o trabalho em equipe, espaço de acolhimento, diálogo, união e respeito com o seu trabalho (OLIVEIRA et al., 2010).

Por outro lado, Santos e Fracolli (2010), atentam que nem sempre, em todas as equipes, é possível se realizar a atividade de promoção de saúde de maneira efetiva. A dificuldade nesse âmbito se dá pela organização das equipes de saúde no PACS que centralizam ações no enfermeiro e inibem as iniciativas espontâneas de intersectorialidade por parte do agente comunitário de saúde, o que reflete na escassa prática de atividades educativas para grupos realizadas por ele. Em sua maioria, esses profissionais possuem um bom vínculo interpessoal com a população, bem como com os indivíduos dessa comunidade, o que denota ser algo facilitador para a prática de orientação sobre o autocuidado; entretanto, quando se faz necessário realizar contatos com outros serviços e setores da sociedade, é um processo complexo e isso inviabiliza essa ação.

Entrevistados falam da possibilidade de alguns fatores gerarem desgaste físico e emocional; dentre eles, destacam o fato de estarem constantemente exposto à luz solar, o que deixa os indivíduos exaustos. A exposição excessiva à luz solar pode trazer várias consequências negativas para esses trabalhadores, dentre elas, insolação, desidratação, queimaduras, envelhecimento da pele, podendo desencadear maiores problemas a exemplo do câncer de pele (OLIVEIRA et al., 2010).

Em entrevista, a grande maioria dos agentes comunitários de saúde alega que gosta de atender a comunidade, porém há uma desvalorização profissional, falta de infraestrutura para o trabalho e desorganização na prestação de serviço (SOUZA; FREITAS, 2011). Há uma desconformidade na prática, entre o perfil real e o perfil esperado, o que suscita uma série de esforços do agente comunitário de saúde para dominar e se sobressair das incompetências apontadas, acredita-se que é um dos grandes fatores de sofrimento cotidiano, tanto para os agentes comunitários de saúde quanto para as comunidades. Dessa forma Martines e Chaves (2007) relatam:

Com frequência, há uma desproporção entre o perfil real x perfil esperado, que desencadeia uma série de esforços do agente comunitário de saúde para superar as incompetências identificadas, tanto pelo próprio agente comunitário de saúde, como pela equipe de saúde da família e até pela comunidade atendida, após algum tempo de trabalho. A partir daí, é gerado um período de adaptação do perfil, centrado nos problemas mais evidentes. Este descompasso existe de forma muito nítida e acredita-se que é uma das maiores causas de sofrimento cotidiano. (MARTINES; CHAVES, 2007, p. 428).

Os ACSs mencionam em entrevistas que sofrem perseguição política com o seu trabalho, que os políticos enxergam os agentes comunitários de saúde como máquina de votos e os que não forem ligados a partidos

políticos correm o risco de perderem o emprego, segundo Oliveira et al.,(2010). Outro tipo de dificuldade enfrentada nessa carreira profissional são as questões de gênero, pois os ACSs do sexo masculino têm dificuldade para trabalhar com as mulheres da comunidade e o mesmo acontece com as agentes comunitárias de saúde do sexo feminino em relação ao trabalho com a população masculina (ROSA; BONFANTI, 2012).

Santos e Fracoli (2010) ressaltam que há uma desestruturação na qualificação do agente comunitário de saúde que se caracteriza como insuficiente para desenvolver as competências e atuar de maneira adequada na comunidade. Observa-se isto, quando na atividade de planejamento e avaliação das ações de saúde a maioria dos agentes comunitários de saúde não está preparada para identificar e intervir em questões sociais, uma vez que as orientações que recebem são mais direcionadas para o enfrentamento de doenças epidêmicas. Isso é trabalhado pelos autores no trecho a seguir:

Na análise da competência Planejamento e Avaliação observa-se que 46.5% dos agentes comunitários de saúde referiram realizar diariamente a ação de incentivar a população a participar de atividades na própria comunidade e 36,5% referiram que identificam e analisam os riscos ambientais em sua micro-área de atuação também diariamente. A frequência raramente foi a resposta de mais de 40% dos agentes comunitários de saúde sobre a realização das ações informar sobre os recursos do território de sua micro-área e estabelecer ações para a resolução dos problemas de saúde de sua micro-área de atuação, segundo critérios estabelecidos pela população local. A maioria dos agentes comunitários de saúde refere que não fazem a análise dos riscos sociais, mas fazem análise dos riscos ambientais. Isso pode estar relacionado com o fato do agente comunitário de saúde não ser preparado para identificar e intervir em questões sociais, pois em geral recebe treinamentos voltados para o enfrentamento de problemas como dengue ou outras doenças epidêmicas. A qualificação para o trabalho do agente comunitário de saúde ainda é feita de forma desestruturada, fragmentada e na maioria das vezes insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel na comunidade (...). (SANTOS; FRACOLLI, 2010, p. 80)

A falta de capacitação destes profissionais também é uma falha, que deve ser considerada e que é bastante questionada; ela deveria ocorrer sucessivamente. A falta de preparo do agente comunitário de saúde pode contribuir para que ele seja reconhecido como alguém fora da equipe de trabalho, o que pode prejudicar sua saúde mental, ao ser desvalorizado profissionalmente. A respeito disso, Cremonese, Motta e Traesel (2013) analisam que:

Tendo em vista que a capacitação desses profissionais deve ocorrer gradualmente e necessita de constante (re)orientação do enfermeiro supervisor e da equipe de saúde, de acordo com documentos do Ministério da Saúde (2002), percebe-se que existem falhas nesse processo, o que dificulta o trabalho dos participantes do grupo. Confirma-se o fato de que muitas vezes o preparo do agente comunitário de saúde não é satisfatório diante da complexidade de seus deveres (...) além disso, o despreparo, pode reforçar práticas incoerentes com os princípios do SUS, pois a formação permanente dos agentes comunitários de saúde é indispensável para o entendimento e implantação satisfatória do sistema. (CREMONESE; MOTTA; TRAESEL, 2013, p. 285)

Considerando ainda os fatores que geram o sofrimento no trabalho, o não reconhecimento dos profissionais agentes comunitários de saúde também influencia nesse contexto. As experiências nos trabalhos estão associadas com a identidade social. Para Seligmann-Silva (1997 apud CREMONESE; MOTTA; TRAESEL, 2013) tal identidade está diretamente ligada à identidade profissional, o que proporciona ou não o reconhecimento social. Seligmann-Silva (2011, p. 360) afirma que quando não existe reconhecimento, há uma transformação desfavorável da percepção de si. Nas palavras da autora a "percepção dolorosa da própria transformação acarreta, não raro, experiências bastante dolorosas (...) existe um sofrimento particularmente intenso".

Ademais, ligada ao não reconhecimento encontra-se também a questão salarial do agente comunitário de saúde, que de acordo com Cremonese, Motta e Traesel (2013), apesar de esse profissional ter um papel essencial na equipe de saúde, a diferença de salário comparado aos outros é bastante divergente, se apresentando como uma das predominantes causas de insatisfação e desvalorização desse profissional.

Métodos de administração para lidar com a redução e/ou controle de adoecimentos mais utilizados pelos profissionais foram: exercício físico, cinema, música, religião, o hábito de leitura e reuniões semanais, onde eram expostas as necessidades da população e propostas de melhorias para o cotidiano do trabalho (CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012).

Santos e Fracoli (2010) assinalam que o trabalho do agente comunitário de saúde é importante e ressaltam a necessidade que se tem de edificar ações de saúde para que este trabalhador possa se definir com um exercício específico, bem embasado conforme apresentado a seguir:

A partir do que foi apresentado, é possível observar alguns fatores que se apresentaram como desafios para o trabalho dos agentes comunitários de saúde e que no cotidiano podem influenciar na

atuação deste profissional provocando sentimentos de sofrimento no trabalho.

#### 4. Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo central uma análise das produções científicas relacionadas à saúde mental do agente comunitário de saúde. Os resultados abrangeram desde o estabelecimento da profissão e suas exigências, até a saúde mental do trabalhador, discorrendo sobre as formas de adoecimento e aspectos que impedem que o profissional atue de maneira satisfatória. Observaram-se inúmeros fatores que acarretam o adoecimento desses profissionais, bem como, instabilidades e ineficácia em sua atuação, como a falta de valorização da profissão, a grande questão burocrática que a regulamenta, vida em comunidade *versus* vida pessoal, sentimento de impotência frente aos problemas que surgem, entre outros.

A importância dos agentes comunitários de saúde para a comunidade no desenvolvimento de ações que superem o cuidado com a saúde é notadamente observada na maioria dos estudos veiculados a estes profissionais, aos quais é subjacente a preocupação com a saúde mental desses profissionais.

Constatou-se durante a pesquisa, limitada exploração e análises alusivas ao sofrimento psíquico do agente comunitário de saúde, bem como, maneiras de enfrentamento, uma vez que as produções denotam o enfoque voltado para os motivos que desencadeiam tal conflito. Em contrapartida, há grandes demandas fundamentais e possíveis de ser contextualizadas referentes à saúde mental deste profissional, pois, nem sempre podem atuar da maneira que é esperada pelo perfil da profissão e pelo próprio trabalhador, o que gera, muitas vezes, o sofrimento psíquico, frustrações frente a perspectivas e implicações na saúde física e mental.

#### 5. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Lei n. 10.507 de 10 de julho de 2002. **Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.** Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. *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. 2006.



CAMELO, S.H.H.; GALON, T.; MARZIALE, M.H.P. Formas de Adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitário de saúde e estratégias de gerenciamento. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n. esp1, p. 661-667, dez 2012.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. ; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1993.

CREMONESE, G.; MOTTA, R. F.; TRAESEL, E. S. Implicações do trabalho na saúde mental dos agentes comunitários de saúde (AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDES). **Caderno de Psicologia Sociedade e Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 2, p.279-293, dez. 2013.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. São Paulo: Oboré, 1992.

FORTES, P. A. C.; SPINETTI, S. R. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1328-1333, set-out 2004.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 347-355, abr. /jun. 2005.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 077-086, set./dez. 2004.

MARTINES, W. V. R.; CHAVES, E.C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 426-33, set. 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.

OLIVEIRA, A.R. et al. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiania, v. 12, n. 1, p. 28-36 mar., 2010.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **Promoción de la salud**: uma antologia, OPAS (Publicación Científica, 557). p. 143-146, 1996.

RIBEIRO, S. F. R.; HELOANI, J. R. M. Sofrimento psíquico do Agente Comunitário de Saúde: interfaces entre processo de trabalho, formação e gestão. **Revista Estudos do Trabalho**, v. 5, n. 9, p. 177-197, 2011.

ROSA, A. J.; BONFANTI, A. L.; CARVALHO, C. S. O sofrimento psíquico de Agentes Comunitários de Saúde e suas relações com o trabalho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 141-152, abr. 2012.

SANTOS, L. P. G. S.; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 76-83, mar. 2010.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

RIBEIRO, S. F. R.; AMARAL, P. J. V. do; STALIANO, P. *Sofrimento Psíquico do Agente Comunitário de Saúde: revisão bibliográfica*. R. Laborativa, v. 4, n. 1, abr. 2015, p. 79-96. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.6, n. 10, p. 75-96, fev. 2002.

SOUZA, L. J. R.; FREITAS, M. C. S. O Agente Comunitário de Saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 1, p. 69-109 jan./mar. 2011.

TEIXEIRA, R. A.; MISHIMA, S. M.; PEREIRA, M. J. B. O trabalho de enfermagem em atenção primária à saúde: a assistência à saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 2, p. 193-206, abr. /jun. mês 2000.

## **Nota**

Esse manuscrito é fruto de trabalho de Iniciação Científica. Foi apresentado no ENEPEX, Encontro de Ensino Pesquisa e Extensão da UFGD e da UEMS, em Dourados – MS, que ocorreu no período de 20 a 24 de outubro de 2014, em formato de resumo simples.

Artigo apresentado em 11/12/2014  
Aprovado em 22/04/2015  
Versão final apresentada em 02/04/2015