

**FATORES PSICOSSOCIAIS DE ESTRESSE NO TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA, PIAUÍ**Jairon Leite Chaves Bezerra^aSérgio Roberto de Lucca^b**Resumo**

Os fatores psicossociais como desencadeadores de estresse no trabalho podem exercer influência na saúde física e mental dos profissionais da equipe da Saúde da Família, atores indispensáveis do cuidado em saúde no modelo público de atenção à saúde. Este estudo teve por objetivo compreender os fatores psicossociais de estresse no trabalho dos agentes comunitários que atuavam na Atenção Básica à saúde do município de Parnaíba, Piauí. Trata-se de estudo epidemiológico transversal, com abordagem combinada quanti-qualitativa. Como instrumento para avaliação dos fatores psicossociais utilizou-se um questionário de avaliação de estresse relacionado ao trabalho, além de discussão dos resultados por meio de grupo focal. Os resultados da amostra de 168 participantes destacaram a predominância do sexo feminino, idade acima dos 30 anos, alto nível de escolaridade e tempo de exercício na profissão e no SUS superior aos 14 anos. Para os sujeitos da pesquisa, os principais fatores psicossociais desencadeadores de estresse no trabalho foram problemas de relacionamentos, mudanças e controle. Os agentes não se sentiam reconhecidos pela comunidade e demais profissionais da equipe de saúde, a autonomia do agente era limitada e a falta de comunicação prévia promovia descontentamento dos profissionais e da comunidade. Concluiu-se que é necessária uma revisão do trabalho desses profissionais, incluindo as mudanças na organização do trabalho nas Unidades Básicas de Saúde do Município.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde. Condições de trabalho. Estresse psicológico.

^a Mestre em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Campinas, São Paulo, Brasil.

^b Professor-assistente. Doutor da área de Saúde do Trabalhador da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Campinas, São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência: Jairon Leite Chaves Bezerra. Rua Projetada 53, número 3, Residencial Via de Acesso, Bairro Frei Higino. Parnaíba, Piauí, Brasil. CEP: 64207-215. E-mail: jaironbezerra@gmail.com

STRESS PSYCHOSOCIAL FACTORS TO COMMUNITARY HEALTH AGENTS IN PARNAÍBA COUNTY, PIAUÍ

Abstract

Psychosocial factors such as stress triggers at work can influence the physical and mental health of the Family Health team professionals who are indispensable actors to the health care for this model of public health care. This study aimed to understand the psychosocial stress factors from the work of community health agents working in Primary Health Care at Parnaíba, Piauí. This is a transversal epidemiological study with quantitative and qualitative approach combined. As a tool for assessing psychosocial factors it was used a questionnaire for work related stress evaluation as well as discussion of the results through focus group. The results of the 168 participants sample highlight the predominance of women, over the age of 30 years, high levels of education and more than 14 years of professional and SUS practice. For the subjects, the main psychosocial working stress triggering factors were relationship problems, change and control. The agents did not feel recognized by the community and other members of the health team, the agent autonomy was limited and the lack of previous communication promoted the discontentment of the professionals and the community. In conclusion, a review of these professionals work, including changes in work organization in Basic Health Units of the municipality is necessary.

Keywords: Community health workers. Working conditions. Psychological stress.

FACTORES PSICOSOCIALES DE ESTRÉS EN EL TRABAJO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE PARNAÍBA, PIAUÍ

Resumen

Los factores psicosociales, como generadores de estrés en el trabajo pueden influir en la salud física y mental de los profesionales del equipo de salud de la familia, actores centrales de la atención en este modelo de atención a salud pública. Este estudio tiene como objetivo comprender los factores psicosociales de estrés en el trabajo de los agentes comunitarios que trabajan en la Atención Primaria de Salud en la ciudad de Parnaíba, Piauí. Se trata de un estudio transversal epidemiológico, combinando los enfoques cuantitativo y cualitativo. Como instrumento para la evaluación de los factores psicosociales se utilizó un cuestionario de evaluación de estrés relacionado al trabajo, y la discusión de los resultados por medio de grupo focal. Los resultados de la muestra de 168 participantes se destacaron el predominio de

las mujeres, mayores de 30 años, con altos niveles de educación y tiempo de ejercicio en la profesión y en el SUS superior a 14 años. Para los sujetos, los principales factores psicosociales desencadenantes de estrés en el trabajo fueron problemas de relaciones, cambios y control. Los agentes no se sentían reconocidos por la comunidad y otros miembros del equipo de salud, la autonomía del agente era limitada y la falta de comunicación previa promovía el descontento entre los profesionales y la comunidad. Se concluyó que una revisión del trabajo de estos profesionales, incluyendo los cambios en la organización del trabajo en Unidades Básicas de Salud del municipio, es necesaria.

Palabras clave: Agentes comunitarios de salud. Condiciones de trabajo. Estrés psicológico.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elegeu o decênio 2006-2015 como a Década de Recursos Humanos em Saúde. Esse projeto tem por objetivo a priorização de políticas públicas de valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde¹.

No bojo das novas tecnologias e com as reestruturações da produção de produtos e serviços, intensificou-se o ritmo de trabalho físico e mental e aumentou a exigência de habilidades e de agilidade no pensar e fazer dos trabalhadores². Pode-se destacar que os trabalhadores da saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS), suportam as consequências negativas do trabalho. O adoecimento dos trabalhadores de saúde tem consequências drásticas, primeiramente na vida do próprio trabalhador, depois na vida do usuário dos serviços de saúde, podendo chegar, em nível macro, a afetar a realidade social de uma nação³.

No Brasil, o SUS organiza-se de maneira a fornecer atenção à saúde em vários níveis de intervenção. A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Para alcançar esses objetivos, inicialmente a estratégia adotada pelo Ministério da Saúde (MS) foi a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) com reorientação do modelo de atenção à saúde, focado nas necessidades de saúde dos usuários da área de cobertura territorial da Unidade Básica de Saúde (UBS). De acordo com o MS, as equipes são multiprofissionais e o trabalho de acompanhamento das famílias é pautado na busca permanente de comunicação, troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com a população⁴.

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) do MS “[...] é impossível tratar de saúde (mesmo a nossa própria saúde) sem considerar as situações pelas quais passamos

ou sem considerar as formas como nos organizamos para superar os adoecimentos [...]”^{5:19}. Sendo assim, as condições de trabalho a que os profissionais das ESF, especialmente o agente comunitário de saúde (ACS), são submetidos precisam ser reconhecidas, pois são fatores importantes e determinantes para uma boa atuação profissional.

Quando as demandas ou exigências das atividades de trabalho são excessivas e há pouco controle ou autonomia para sua realização, pode haver predisposição a uma situação de estresse, desencadeando sofrimento psíquico e adoecimento⁶. Além disso, destaca-se que tais condições podem comprometer o desempenho do profissional e gerar insatisfações tanto para a equipe como para a população assistida.

Os fatores desencadeantes do equilíbrio interno, percebidos como “estressores” pelos trabalhadores, são capazes de influenciar a saúde, o rendimento e a satisfação no trabalho dos profissionais de saúde. Eles são agrupados em fatores psicossociais relacionados ao trabalho e consistem, de um lado, no ambiente de trabalho, no conteúdo das tarefas, na natureza e nas condições de trabalho, na organização do trabalho; do outro, nas capacidades, nas necessidades, na cultura e nas condições de vida do trabalhador fora do trabalho⁷.

Os fatores psicossociais como desencadeadores de estresse no trabalho podem exercer influência na saúde física e mental dos profissionais da equipe da Saúde da Família, em especial dos Agentes Comunitários de Saúde. Alguns estudos brasileiros⁸⁻¹² discutem as relações de estresse e trabalho, seus fatores causadores (psicossociais) e a sua influência no sofrimento e adoecimento desse profissional.

Este estudo tem por objetivo compreender os fatores psicossociais desencadeantes de estresse relacionado ao trabalho dos ACSs que atuam nas UBS do município de Parnaíba (PI). Identificar os fatores primários de estresse no trabalho possibilita estabelecer estratégias de intervenção coletiva, adequando o processo de trabalho em saúde às suas necessidades, construindo-se espaços de trabalho cada vez mais saudáveis, melhorando a prestação do cuidado e a assistência para a população da área de cobertura desses profissionais.

MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico de corte transversal, com abordagem quanti-qualitativa. Essa abordagem combinada possibilita trazer à luz dados, indicadores e tendências para aplicabilidade prática, além de compreender a história das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões dos pesquisados¹³.

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, conforme Parecer n. 794.973, de 18 de agosto de 2014, por estar de acordo com a Resolução n. 466/2012,

do Conselho Nacional de Saúde. Foi concedida autorização da Secretaria Municipal da Saúde para execução da pesquisa. Todos os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorizaram a gravação das narrativas.

A pesquisa foi realizada com ACSs do município de Parnaíba (PI). A população elegível foi a totalidade dos ACSs (307 profissionais) que estivessem trabalhando nas UBS no momento da coleta de dados. A amostra foi constituída de 168 sujeitos (54,7%). Os demais profissionais foram excluídos em virtude de afastamentos por motivos de saúde (18), licença (15), férias (40), folga (22) no dia da pesquisa na UBS e recusa em responder aos questionários (44).

Foi aplicado um questionário para obtenção de dados sociodemográficos (incluindo informações sobre sexo, idade, formação, função, ESF que trabalha, tempo de atuação nesse emprego e no SUS e regime de trabalho) e outro para avaliação dos fatores psicossociais relacionados com estresse no trabalho, denominado HSE-IT¹⁴ (*Health Safety Executive Indicator Tool*).

O questionário HSE-IT, validado originalmente na língua inglesa¹⁴, foi desenvolvido para avaliar os fatores psicossociais do estresse relacionado ao trabalho. A validação transcultural para o português foi realizada por Lucca, Correa, Kitamura, Azevedo, Sobral e Zanatta^c. O HSE-IT é constituído de 35 questões, distribuídas em 7 categorias de análise: *demandas* – compreendem os aspectos relacionados com carga de trabalho, organização e ambiente de trabalho (questões 3, 6, 9, 12, 16, 18, 20 e 22); *controle* – relaciona-se com a autonomia dos trabalhadores no desenvolvimento das suas atividades (questões 2, 10, 15, 19, 25 e 30); *relacionamentos* – inclui a promoção de um trabalho positivo para evitar os conflitos comportamentais inaceitáveis (questões 5, 14, 21 e 34); *cargo* – verifica a adequação do trabalhador às exigências do cargo (questões 1, 4, 11, 13 e 17); *mudanças* – avalia em que medida os trabalhadores são envolvidos e comunicados sobre as mudanças organizativas por parte da empresa (questões 26, 28 e 32); *apoio da gestão* – inclui o encorajamento, o suporte e os recursos fornecidos pela empresa por parte da chefia (questões 8, 23, 29, 33 e 35); e *apoio dos colegas* – inclui o apoio e a solidariedade por parte dos colegas (questões 7, 24, 27 e 31).

A coleta dos dados quantitativos ocorreu no período de outubro a dezembro de 2014 no horário de funcionamento de cada UBS. Após a consolidação das respostas, selecionou-se intencionalmente um grupo focal com 12 participantes para aprofundar as respostas obtidas na avaliação quantitativa. Esse encontro ocorreu em janeiro de 2015 com 8 ACSs dos 12 convidados. Foram realizadas duas sessões de duas horas de duração, conduzidas

^c Lucca SR, Correa CR, Kitamura S, Azevedo VZ, Sobral R, Zanatta AB. Health Safety Executive-IT: Adaptação transcultural para o português brasileiro da ferramenta indicadora de estresse relacionado ao trabalho. *Cad Saúde Pública*. No prelo.

pelo pesquisador e por um mediador. As narrativas foram áudio-gravadas e a identidade e a privacidade dos sujeitos investigados foram mantidas em sigilo na transcrição das gravações. Os nomes dos depoentes foram substituídos por sigla da função seguida por número.

Na apreciação dos discursos, foi utilizado o método de análise de conteúdo¹³. Inicialmente fez-se uma análise prévia, com organização do material transcrito, leitura inicial, exploração e observação dos discursos. Na etapa seguinte, as falas foram categorizadas nas temáticas escolhidas, de acordo com as dimensões do questionário HSE-IT: cargo/função, apoio dos colegas, apoio da chefia, demandas/exigências, controle/autonomia, mudanças e relacionamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a **Tabela 1**, a amostra dos profissionais pesquisados é composta, majoritariamente, de mulheres (73,2%), média de idade de 41,93 anos. A maioria (74,3%) encontra-se na faixa etária de 30 a 49 anos. O predomínio de mulheres na função de ACS também é confirmado em outros estudos^{8,11}.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de Saúde. Parnaíba, Piauí, Brasil – 2014-2015

Variáveis	n	%	Média (desvio padrão)
Sexo			
Masculino	45	26,8	
Feminino	123	73,2	
Idade			41,93 ± 8
20 a 29 anos	6	4,3	
30 a 39 anos	47	33,6	
40 a 49 anos	57	40,7	
50 ou mais	30	21,4	
Formação			
Não informado	12	7,1	
Ensino médio	33	19,6	
Ensino técnico	44	26,2	
Ensino superior	38	22,6	
Pós-graduação	41	24,4	
Tempo de trabalho (anos)			14,41 ± 3,90
Até 6 anos	1	0,6	
De 6 a 12 anos	35	21,2	
De 12 a 18 anos	86	52,1	
De 18 a 24 anos	43	26,1	
Tempo no SUS (anos)			14,43 ± 3,97
Total	168	100	

Fonte: Elaboração própria.

O nível de escolaridade é elevado: 19,6% possuem nível médio, 22,6% com nível superior e 24,4% com pós-graduação. Esta escolaridade coincide com a identificada em estudo que avaliou as vivências de prazer-sofrimento de ACS no trabalho⁸. Observou-se também que a maioria dos ACSs (78,2%) possui acima de 12 anos de exercício da função. Quanto ao tempo de trabalho no SUS, foi um pouco maior, com média de 14,43 anos.

Os resultados do questionário de avaliação do estresse relacionado ao trabalho estão descritos na **Tabela 2**. Os principais fatores de estresse apontados pelos ACSs foram as seguintes dimensões: relacionamentos (21,14%), mudanças (20,48%) e controle (19,44%).

Tabela 2 – Resultados do questionário HSE-IT na percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. Parnaíba, Piauí, Brasil – 2014-2015

Dimensões	Respostas negativas do questionário HSE-IT	Frequência relativa	Fator de estresse relacionado ao trabalho
Demandas	Frequentemente	8,46	14,53
	Sempre	6,07	
Controle	Nunca	6,41	19,44
	Raramente	13,03	
Apoio da Chefia	Nunca	4,44	13,43
	Raramente	8,99	
Apoio dos colegas	Nunca	2,56	11,61
	Raramente	9,05	
Relacionamentos	Frequentemente	9,75	21,14
	Sempre	11,39	
Mudanças	Nunca	1,09	20,48
	Raramente	2,30	
Cargo e função	Nunca	7,63	3,39
	Raramente	12,85	

Fonte: Elaboração própria.

A falta de participação nos processos decisórios foi identificada como importante fator de estresse em estudo que avaliou o estresse no trabalho dos ACS de um município do estado do Rio de Janeiro¹¹. Estudo¹⁵ identificou o relacionamento como um dos estressores no trabalho do ACS, além de questões associadas às condições de trabalho, questões salariais, interface família-trabalho e carga emocional. As situações geradoras de sofrimento no trabalho estão relacionadas às fragilidades existentes nos serviços de saúde, ao desconhecimento das

suas funções, à falta de reconhecimento e à dificuldade em trabalhar de forma integrada aos demais membros da equipe de saúde⁸.

No desenvolvimento da dinâmica do grupo focal, foram utilizadas as dimensões do questionário como categorias de análise, definidas e discutidas na seguinte ordem: cargo/função, apoio dos colegas, apoio da chefia, demandas/exigências, controle/autonomia, mudanças e relacionamentos.

CARGO/FUNÇÃO

Esta dimensão verifica a adequação do trabalhador às exigências do cargo e permite identificar se compreende e tem aptidão para as atividades e responsabilidades do cargo que executa. Como fator de estresse, foi irrelevante (3,39%) para os ACSs.

De acordo com as diretrizes do MS, todos os agentes comunitários inseridos no SUS já passaram por algum processo de qualificação/capacitação¹⁶. A função de agente comunitário parece ser bem entendida na percepção dos ACSs.

“Às vezes, a gente faz um encontro entre grupos, a gente tenta explicar qual é a função da UBS, que na realidade ela tá ali pra dar um suporte para as famílias diante da comunidade, mas a gente sabe qual é nossa função.” (ACS 3).

A função do ACS reflete dois tipos de atividades: uma estritamente técnica, relacionada ao atendimento dos usuários e voltada ao atendimento aos indivíduos e famílias, a intervenção para prevenção de agravos ou para o monitoramento de grupos ou problemas específicos; outra, mais política, porém não apenas de solidariedade à população e de inserção da saúde no contexto geral de vida, mas também no sentido de organização da comunidade e de transformação dessas condições¹⁷. Alguns depoentes apontaram o desconhecimento da população quanto às suas funções:

“Se você sai pra fazer visita e, no caminho, você vai ser deslocado pra outra coisa, porque o vizinho chama pra você levar pro pronto socorro, mas eles também, a comunidade, como é que se diz... eles confundem o trabalho da gente, sabe?” (ACS 1).

“[...] nós somos tudo... o advogado para mediar questões entre duas famílias, então, a comunidade acha que tudo isso é do ACS.” (ACS 3).

APOIO DOS COLEGAS

Para os ACSs, a falta de apoio dos colegas também não é um fator relevante de estresse. Estudo realizado em Jequié (BA)¹⁸ verificou que 67,7% dos ACSs possuíam baixo suporte social e, destes, 73,4% foram entre colegas. Em contrapartida, na pesquisa realizada, os dados indicaram os colegas de trabalho como as principais fontes desse apoio, conforme os discursos dos ACSs:

“Eu acho isso importante pra mostrar o apoio do amigo, o colega de trabalho, aquele colega que você vê que ele realmente trabalha, entendeu? Pra tirar uma dúvida sua do ambiente de trabalho.” (ACS 4).

APOIO DA CHEFIA

A escassez de suporte e os recursos fornecidos pela ESF são recorrentes, conforme aponta estudo: “Se, de um lado, a falta de ‘medicamentos, material para curativo e teste do pezinho’ aumentam a carga de trabalho, de outro, a dificuldade de conseguir consultas e cirurgias pode tornar sem sentido o trabalho dos ACSs e da equipe de saúde da família”^{19:292}. Estudo¹⁸ identificou baixo suporte social da supervisão para 74,8% dos ACSs. Neste estudo, a falta de suporte é exemplificada pela narrativa a seguir:

“Tem profissional que tá nem aí não [...] tem profissional de chefia, da enfermagem. Mas já tem profissional que gosta de tá acompanhando o trabalho do ACS no dia a dia, pra saber o que tá acontecendo na comunidade e chama pra gente conversar e dizer o que tá acontecendo realmente...” (ACS 3).

Apesar disso, procuram explicar essa realidade:

“A demanda do enfermeiro, que é muito grande, porque ele tem que fazer mil coisas e o agente de saúde, de certa forma, tá tomando de conta só de uma microárea.” (ACS 5).

“Além do que elas [enfermeiras] não têm o suporte que necessitam, hoje não funciona como tem que ser. O profissional enfermeiro, ele se sente limitado pra prestar um suporte ao ACS.” (ACS 6).

Os ACSs reconhecem a importância da figura do coordenador, enfermeiro. Entretanto, nem sempre o profissional consegue organizar-se em todas essas atividades, o que pode proporcionar também prejuízos no exercício de sua função. Com isso, a liderança da equipe pode ser posta de forma autoritária²⁰, como exemplificado no discurso:

“[...] às vezes, a enfermeira ouve da pessoa, e ela vem com palavras ríspidas primeiro, pra, depois, ouvir você. Então, esse apoio não existe.” (ACS 3).

DEMANDAS/EXIGÊNCIAS

Esta dimensão compreende aspectos relacionados com carga de trabalho, organização e ambiente de trabalho. Prevê que os trabalhadores estão em condições de satisfazer as exigências provenientes do trabalho e responder, a nível local, aos problemas individuais. Como fator de estresse, o valor encontrado no estudo (14,53%) pode estar relacionado com a sobrecarga de atividades exercidas pelo ACS:

“[...] porque a gente chega numa casa pra fazer o nosso trabalho e tem uma família que tem duas ou três pessoas que são hipertensas, diabéticas e vão contar aqueles problemas tudim pra gente e a gente perde muito tempo pra sair daquela casa e, quando vai pra outra, tem outro também.” (ACS 7).

“Tem que ver que você fica sempre, assim, sobrecarregado.” (ACS 1).

“Aquele cronograma semanal que a gente faz, às vezes, nunca é cumprido porque não dá tempo.” (ACS 5).

O trabalho e as atribuições do ACS são amplos e polivalentes e essa dimensão pode trazer consequências psíquicas e psicossomáticas, conduzindo-o ao adoecimento. Estudo¹⁵ aponta que algumas condições relacionadas ao ambiente e à organização do trabalho são geradoras de estresse nesses profissionais: quantidade e qualidade das visitas, horários não definidos da função, formas de contrato de trabalho, morar na área de cobertura, falta de supervisão da chefia.

O fato de assimilar as atribuições legais acrescido das competências e atividades que não lhes são inerentes, bem como a necessidade de colaborar para a resolução de problemas comunitários ocasionam uma sobrecarga de afazeres: “[...] o ACS não é e não deve

ser um super-herói! Suas atribuições devem ser claramente estabelecidas, como profissional, como parte de uma equipe de saúde. Seu papel deve ser menos 'romântico' e mais claro e específico."^{21:86} Além disso, a violência faz parte do trabalho do ACS²²⁻²³. Ela tem um importante impacto e pode prejudicar a qualidade de vida e saúde de usuários e também as ações dos trabalhadores da saúde, conforme os discursos a seguir:

"[...] na minha área, já aumentou mais uma boca de fumo. Já temos sete [...] e o promotor disse assim: 'O agente de saúde é conivente, se ele não denunciar aonde tem.' Minhas colegas ficaram preocupadas com isso. Por que nós devemos se preocupar? É uma pressão psicológica." (ACS 2).

"Seis meses depois, o cara saiu [da prisão], e eu fui o primeiro que ele foi atrás. Aí, ele disse – 'Rapaz, tu me entregou.' E eu: 'Tu é louco? Como é que eu vou fazer um negócio desse? Eu jamais fiz isso. Eu corri o risco de tá era preso também.' Aí, o outro disse: 'É, esse cara aí já tem tanto tempo que ele frequenta, teve nada não. Então, tá beleza.' Outro risco que eu corri. *Corri o risco de ser preso lá e o risco de morrer.*" (ACS 3, grifo nosso)

"No caso da minha família, eu não visitei mais, porque eu me senti ameaçada. Ele teve uma briga de facão com o vizinho, e eu não vou mesmo, por causa da minha segurança. Se fosse pra tentar uma volta, teria como, mas como eu me sinto ameaçada eu não entraria." (ACS 8).

Estudo²² ressalta que 60,98% desses profissionais de saúde já passaram por alguma experiência na qual sofreram agressões verbais, assédios morais e sexuais e ameaças. Outros^{8,24} confirmam situações de exposição à violência e ao medo.

CONTROLE/AUTONOMIA

Com relação à autonomia no desenvolvimento das atividades, supõe-se que o trabalhador percebe que tem poder de decisão sobre o modo de desenvolver o seu próprio trabalho e responder aos problemas individuais. Neste estudo, foi considerado (19,44%) um fator relevante para geração de estresse no trabalho.

Maior autonomia ocorre, quando um trabalho possibilita relações saudáveis, isto é, permite interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade

dos diferentes poderes²⁵. Quanto menor a autonomia do trabalhador na organização, maiores as possibilidades de que a atividade gere transtornos à saúde mental. Os discursos a seguir expressam o sentimento de falta de autonomia do ACS:

“E as porcentagens deveriam ser até mais altas, porque, muitas vezes, nós encaminhamos direitinho. Até aquela pessoa, ela cria expectativa e, de repente, quando chega lá, não é atendida.” (ACS 2).

“A gente vê tanta coisa que, Ave Maria! Se a gente pudesse resolver pelo menos a metade... complicado demais... tanto de caso desse!” (ACS 4).

“E é zero. Nossa autonomia é zero. A gente não consegue resolver o problema.” (ACS 3).

As ações do ACS isoladamente não irão determinar a resolução dos problemas de saúde dos usuários, sendo necessária a flexibilidade nos limites das competências dos outros profissionais da ESF para proporcionar uma ação mais integral e resolutiva. Necessita-se valorizar a autonomia de todos os profissionais, mas, ao mesmo tempo, a interdependência dessas autonomias²⁵. Isso é destacado nos discursos:

“A gente encaminha, né, e o acompanhamento não acontece.” (ACS 1).

“A gente tem que encaminhar aquela pessoa para o posto resolver e não resolve.” (ACS 3).

“A própria visita do médico, que a gente também não tem autonomia. A gente marca lá e ele só vai quando ele quer.” (ACS 7).

Quando o ACS compara o seu conhecimento com o de outros profissionais da equipe, gera-se ansiedade. Além disso, pode instaurar-se um conflito de poder, quando esse profissional passa a dividir, e mesmo disputar, o seu lugar de prestígio na comunidade com outros membros da equipe²⁶. Os agentes revelam-se pessoas muito atuantes no bairro, muitas vezes dotados de grande habilidade política, de grande autonomia nas suas ações relativas à resolução de problemas de saúde e de fácil trânsito na comunidade. A própria equipe de

saúde pode inibir essa autonomia, gerando tanto sentimentos de ciúme da parte do ACS como desarmonia na condução de ações, como demonstra a seguinte fala:

“Eu fico, às vezes, com raiva da própria saúde, porque inventam uma coisa e quer que a gente vá atrás daquele problema, pra gente poder levar pra eles resolverem. Na nossa área agora, a gente tem que ir nas casas das pessoas que querem realmente deixar de fumar. Aí, tem que dizer que eles vão dar medicação, vão dar isso e aquilo, dizer que é eles que vão dar. Será se vão mesmo? A gente promete pra pessoa e a pessoa fica é com raiva.” (ACS 3).

Para que haja uma integração na equipe, há a necessidade de uma (re)construção dos sujeitos que estão no cotidiano do trabalho. Essa nova construção requer articulação das ações e interação dos agentes, além de um compromisso ético e respeito com o outro, com cada um, com todos da equipe e, acima de tudo, com a clientela²⁵.

MUDANÇAS

Esta dimensão avalia em que medida os trabalhadores são envolvidos e comunicados das mudanças organizativas no trabalho. Para os ACSs, é um relevante fator de estresse no trabalho (20,48%). Qualquer mudança de vida, boa ou ruim, pode ser considerada um fator que leva ao estresse.

Neste estudo, o trabalhador tenta, de várias formas, adequar-se ao trabalho que lhe é imposto, por meio de improvisações e adaptações. Entretanto, estudo²⁷ mostra que, quando suas tentativas se esgotam, há a evolução para uma descompensação somática e psíquica. Isso pode ter ocorrido conforme discurso a seguir:

“Com a saída da nossa enfermeira, *nós passamos pela mudança, nós sofremos com isso*. Até se adaptar com aquela nova enfermeira foi difícil pra nós, até a acessibilidade, a comunicação, tudo isso daí.” (ACS 2, grifo nosso).

No município de Parnaíba (PI), as contratações vêm se dando de forma rotineira e ocorrem mudanças constantes nas equipes. É determinado que a chefia da ESF seja realizada pelos enfermeiros, alguns deles contratados, e terminam por serem substituídos de tempos em tempos, o que prejudica o andamento do cuidado e causa sofrimento ao ACS. Essas mudanças iniciam um novo processo de trabalho e de relações. Isso é agravado quando o profissional não

é comunicado antecipadamente. Os discursos trazem a reação às mudanças ligadas à falta de comunicação:

“E o estresse maior ainda nessas mudanças é quando não tem aviso prévio...”
(ACS 5).

“Rapaz, cadê o repasse das informações? O pessoal quer me bater aqui, dizendo que eu tô mentindo. Como é que pode?” (ACS 3).

A deficiência de comunicação da equipe com os ACSs pode ser justificada por diversos fatores: a quantidade de famílias assistidas, as frequentes solicitações da coordenação municipal (campanhas, vacinas), a falta de recursos humanos e as características pessoais dos trabalhadores. Estudo⁸ afirma que algumas carências nos serviços de saúde são fatores que causam sofrimento no trabalho dos agentes, sendo referidas situações como a falta de resolutividade dos serviços, as constantes mudanças dos membros da equipe de saúde e a descontinuidade de projetos. Segue algumas narrativas:

“A gente tava adaptado a duas campanhas anuais [de vacina], né, do primeiro semestre e do segundo. De repente, ela não existe mais. E aí, pra gente chegar na comunidade e dizer que... porque a mãe, ela já fica sabendo.” (ACS 3).

“Aconteceu muito nesse mês agora de janeiro, que um médico que tava pelo SUS não vai mais, mas a atendente de regulação tinha marcado consultas pra esse médico. Aí, a pessoa foi lá, tava tudo marcadinho e chega lá: ‘não, não tem’.” (ACS 1).

“De repente, o médico tira licença de uma hora pra outra [...] Quando chegou de madrugada, disseram: ‘não, não vai ter consulta... só na outra terça.’ Aí, veio pra mim e perguntou: ‘É certeza mesmo?’ – ‘É, sim, pode mandar.’ Aí ele foi novamente, mas terça-feira ficou na mesma história. Aí, eu cheguei quinta-feira lá no posto e perguntei: ‘teve consulta?’ – ‘Não teve, o médico tá de recesso’.” (ACS 5, grifo nosso).

A comunidade também sofre com essas mudanças. A credibilidade no trabalho que desenvolve o ACS é um aspecto fundamental para a sua concretização, sendo um processo dinâmico e cotidiano de construção e reconstrução. Sem essa credibilidade, não há confiança

por parte da comunidade, e o trabalho do agente fica impossibilitado de acontecer²⁴. Isso é destacado na fala a seguir:

“As famílias, por conta dessas mudanças, *elas perdem tanto a credibilidade do ACS como também do posto*, que eles falam abertamente: ‘rapaz, não adianta eu ir nesse posto. Já marquei consulta e até hoje nada. Eu fiz particular. Tive que pegar dinheiro emprestado e tal, pra poder fazer particular, porque essa porcaria do posto não funciona!’ Mas *isso devido a quê? Às mudanças.*” (ACS 2, grifo nosso).

“E, às vezes, a família que foi no posto de saúde e não teve a consulta, foi falado que ia ter a vacina e não teve e, com essas questões, você vai perdendo assim o elo... a credibilidade.” (ACS 7).

A falta de resolutividade provoca um sofrimento adicional nos agentes, devido ao contato próximo, ininterrupto, e ao vínculo que estabelecem com a comunidade. Os ACSs sentem-se responsáveis pelos seus clientes, testemunhando e partilhando as consequências dessa inoperância no agravamento da saúde e no sofrimento dos familiares²⁴. A invisibilidade dos esforços realizados pelo profissional, aliado à falta de reconhecimento dos usuários, enfraquece as defesas psíquicas dos agentes. O não reconhecimento juntamente com o enfraquecimento da identidade e a perda do sentido do trabalho têm sido apontados como fonte de sofrimento patogênico e desestruturação das relações de trabalho²⁸.

RELACIONAMENTOS

Esta variável inclui a promoção de um trabalho positivo em evitar os conflitos comportamentais e quando o trabalhador não percebe apoio da organização no momento em que é assediado moralmente. Esta dimensão foi muito relevante (21,14%), sendo o principal aspecto psicossocial de estresse encontrado na pesquisa. Os problemas nos relacionamentos podem ser ilustrados no seguinte discurso:

“Se você tivesse conseguido com 100% [...] ia aumentar muito ... demais, porque *é muito estresse lidar com pessoas*, que tem um dia que a pessoa tá bem, mas, às vezes, até você mesmo não está bem e mexe muito com as nossas questões emocionais, afetivas e também com o nosso ego, né? E como mexe, né?” (ACS 5, grifo nosso).

Os encontros entre o trabalhador da ESF e o usuário demandam certo gasto de energia e adaptação. O contato direto com a realidade e/ou sofrimento do próximo são elementos próprios do tipo de trabalho, assim como a identificação e os laços afetivos que, muitas vezes, se estabelecem entre o profissional e o usuário^{10,24}. Essa dimensão relacional pode ser desencadeadora de estresse. Para tentar evitar adoecimento mental, os ACSs relatam algumas alternativas de enfrentamento (*coping*):

*“Mas se nós não dermos o braço a torcer... se eu tô errado e não vou admitir meu erro, isso já é arrogância da minha parte. *Aí eu tenho que ser humilde, ter humildade mental pra poder aceitar o conselho do outro.* Se eu não fizer isso, o que que vai acontecer? Eu vou ficar intrigado com ela...” (ACS 2, grifo nosso).*

*“Quando a pessoa diz: ‘Ah, eu não preciso do cartão do SUS’ [...] *Aí, eu vou com aquele jeitinho.* Meu relacionamento, eu não posso dizer que é 100%, porque ninguém é 100%, mas as famílias me recebem bem.” (ACS 1, grifo nosso).*

Apesar disso, percebeu-se que alguns outros profissionais da ESF estabelecem relação hierárquica e autoritária no trabalho:

“[...] esse negócio de colocar níveis, porque ali quem está é o profissional enfermeiro e o profissional agente de saúde. Não existe um nível superior e um nível inferior. ‘Existe’ duas pessoas conversando pra chegar a um denominador comum, pra ajudar a comunidade.” (ACS 3).

O ACS disputa com a equipe o seu lugar de profissional de saúde na comunidade. Seja no interior das equipes ou na relação com a comunidade e nos conflitos de interpretações nas relações de poder, tudo isso serve para uma construção da identidade²⁶ do ACS:

“E, com respeito a esse daqui, às vezes, o agente de saúde, ele tem que reconhecer que existe uma hierarquia e ele passa por cima da hierarquia e o profissional que está lá na ponta, que é o supervisor dele, ele fica sentido com isso, e por ele chamar a atenção do agente de saúde, o agente de saúde já leva por outro ângulo diferente e já começa pro lado pessoal dele.” (ACS 2).

Estudo⁸ relatou dificuldade do ACS em trabalhar de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde. Outro estudo¹² relata a existência de muitos conflitos que devem ser trabalhados pelas equipes e que, na verdade, parecem girar em torno da incompreensão e não aceitação de diferenças, tanto do ponto de vista do comportamento humano de cada um como do ponto de vista de posicionamentos técnicos no momento de negociar e definir o que é prioridade. Esses dados são confirmados na fala a seguir:

“No nosso trabalho, a gente não trabalha sempre ‘unidos’, porque, uma coisa que a gente faz é se aturar, mas chega um momento que essa ‘atuação’ não dá muito certo, né? E chega a um limite.” (ACS 5).

Quando o ACS relata certas informações “sigilosas” dos usuários à equipe, isso pode ser traduzido em quebra desse vínculo, caso não se tenha garantido o sigilo de toda a equipe. Os agentes devem estar preparados para enfrentar a rejeição da comunidade:

“[...] a gente, com a comunidade em si, a gente tem um elo muito grande. Temos vínculo, mas aquele vínculo que você tem, ele pode se romper a uma atitude sua ou de alguma pessoa da equipe de saúde.” (ACS 8).

“Eu tenho muitas famílias com um relacionamento muito bom, *mas já tem família que é o mesmo seu caso, eu não visito mais*. Já veio a polícia, o ministério público, já veio tudo e não resolve mais. A família disse que não precisa mais da saúde porque aconteceu, numa época dessa aí, que ela prendia o filho dela na corrente, não sei se você conhece esse caso. Eu já acionei todo mundo da prefeitura, inclusive o ministério público, até a própria assistente social foram lá e ela não recebeu as pessoas. E, realmente, foram ver o caso de pertinho e viram que a realidade era aquela mesma, entendeu?” (ACS 4, grifo nosso).

A tendência ao controle sanitário, à burocratização das atividades e à focalização da atenção básica nos segmentos mais pobres dificulta ou até mesmo impede o fortalecimento do vínculo com a população. Pela proximidade do ACS com os demais moradores, a relação acaba se tornando, em parte, uma relação pessoal, visto que o compromisso com as necessidades e demandas locais nem sempre é assumido institucionalmente³⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores psicossociais desencadeantes de estresse no trabalho, nas atividades desenvolvidas pelos ACSs nas ESFs, em Parnaíba (PI), foram assinalados e percebidos como relevantes. Notou-se que o trabalho em saúde da ESF está sujeito a estressores psíquicos de várias ordens e que devem ser controlados para não promover adoecimento profissional. Os principais fatores de estresse percebidos por esses profissionais foram nas dimensões de relacionamentos (21,14%), mudanças (20,48%) e controle (19,44%).

As narrativas do grupo focal foram fundamentais para caracterizar a subjetividade e confirmar os componentes de estresse relacionado ao trabalho desses profissionais, além de revelarem que: os ACSs entendem bem o cargo que ocupam, apesar do desconhecimento da profissão pela comunidade; a supervisão do enfermeiro é insuficiente, devido às demandas da UBS, e o apoio da chefia é menor em relação ao dos colegas; a existência de atribuições excessivas e violência no ambiente de trabalho geram medo e comprometem a assistência à comunidade; a autonomia do agente é limitada à técnica; a falta de comunicação prévia promove descontentamento dos profissionais e a perda da credibilidade da comunidade; o item relacionamentos como principal desencadeante de estresse deveu-se ao fato de os vínculos estabelecidos com a comunidade, a equipe e a gestão municipal não serem tão valorizados e serem quebrados rotineiramente.

Apesar de um número pequeno de participantes, o grupo focal foi fundamental para caracterizar como esses fatores estão relacionados ao estresse no trabalho do ACS. Esta combinação da abordagem quantitativa e qualitativa permitiu melhor compreensão dos aspectos relacionados ao estudo.

Este estudo instiga a realização de novas pesquisas sobre a violência no trabalho em Parnaíba (PI), fator que não é avaliado pelo instrumento HSE-IT. Sugere-se também a pesquisa dos fatores estressores nos outros profissionais de saúde que fazem parte da equipe de Saúde da Família, além de se investigar os processos de trabalho que envolvem a gestão das unidades estudadas.

É necessário repensar o processo de trabalho desses profissionais à luz das mudanças necessárias na organização do trabalho, para evitar o sofrimento mental dos ACSs. Devem-se produzir novos modos de trabalhar e de viver mais saudáveis e prazerosos, a fim de potencializar o protagonismo dos trabalhadores em saúde.

CONTRIBUIÇÕES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Jairon Leite Chaves Bezerra e Sérgio Roberto de Lucca.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Jairon Leite Chaves Bezerra e Sérgio Roberto de Lucca.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Jairon Leite Chaves Bezerra e Sérgio Roberto de Lucca.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Jairon Leite Chaves Bezerra e Sérgio Roberto de Lucca.

REFERÊNCIAS

1. Assunção AA, Belisário SA. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; 2007.
2. Lucca SR, Campos CR. Saúde mental e trabalho: uma discussão a partir do estudo de trabalhadores de teleatendimento. *Rev Bras Med Trab*. 2010 mar; 8(1):6-15.
3. Brotto TCA, Dalbello-Araujo M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? *Rev Bras Saúde Ocup*. 2012 dez;37(126):290-305.
4. Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC, Silva RM. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond-Júnior M, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 845-902.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Programa de formação em saúde do trabalhador. Brasília; 2011.
6. Karasek RA. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979;24:285-30.
7. International Labour Organisation. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/ WHO Committee on Occupational Health [Internet]. Ninth Session, Geneva, 18-24 September, 1984. Geneva; 1986. (Occupational Safety and Health Series, 56) [cited 2015 dec 20]. Available from: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf
8. Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Silva GM. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer-sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 jun;46(3):633-40.

9. Rosa AJ, Bonfanti AL, Carvalho CS. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. *Saúde Soc.* 2012;21(1):141-52.
10. Camelo SHH, Galon T, Marziale MHP. Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento. *Rev Enferm UERJ.* 2012 dez;20(esp 1):661-7.
11. Santos LFB. O estresse no trabalho dos agentes comunitários de saúde do município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
12. Martines WR, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):426-33.
13. Minayo MCS, organizadora. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Edwards JA, Webster S, Laar DV, Easton S. Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool. British Academy of Management Annual Conference. 10-12 Sep 2008. Open Research Online; 2008.
15. Wai MFP, Carvalho AMP. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev Enferm UERJ.* 2009 out/dez;7(4):563-8.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional. Brasília; 2004.
17. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2002 fev;6(10):75-96.
18. Lino DCSF. Saúde mental e condições de trabalho entre agentes comunitários de saúde [dissertação]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2013.
19. Vilela RAG, Silva RC, Jackson Filho JM. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre Agentes Comunitários de Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010 dez;35(122):289-302.
20. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2013 jul/ago;66(4):557-63.

21. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2002 fev;6(10):75-94.
22. Minhos MB, Contrera-Moreno L. A prevalência da violência no trabalho dos agentes comunitários de saúde do município de Sidrolândia, MS. *Ensaio e Ci.* 2006 dez;10(3):151-60.
23. Souza LJR, Freitas MCS. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2011 jan/mar;35(1):96-109.
24. Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface - Comunic Saúde Educ.* 2009 jan/mar;13(28):123-35.
25. Almeida MCP, Mishima SM. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. *Interface - Comunic Saúde Educ.* 2001 ago;5(9):150-3.
26. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública.* 2002 nov/dez;18(6):1639-46.
27. Dejours C. A carga psíquica do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.* São Paulo: Atlas; 2010. p. 21-32.
28. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Rev Produção.* 2004 set/dez;14(3):27-34.
29. Bornstein VJ, Stotz EN. O trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencidora e a transformadora. *Trab Educ Saúde.* 2008;6(3):457-80.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde. 2a ed. Brasília; 2008.

Recebido: 18.3.2015. Aprovado: 3.12.2015. Publicado: 12.9.2017.