

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003850017>

CARGAS DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: PESQUISA E ASSISTÊNCIA NA PERSPECTIVA CONVERGENTE- ASSISTENCIAL¹

Denise Maria Quattrin Lopes², Wilson Danilo Lunardi Filho³, Carmem Lúcia Colomé Beck⁴, Alexa Pupiara Flores Coelho⁵

¹ Artigo extraído da tese - A organização do trabalho e as cargas de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma abordagem convergente assistencial, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), em 2017.

² Doutora em enfermagem. FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: deniseqlopes@hotmail.com

³ Doutor em Enfermagem. Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lunardifilho@terra.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: carmembeck@gmail.com

⁵ Doutora em enfermagem. Professor do Departamento de Ciências da Saúde UFSM - Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: alexa.p.coelho@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde acerca das cargas de trabalho presentes na sua dinâmica laboral e realizar prática assistencial relacionada às cargas de trabalho junto ao grupo.

Método: estudo qualitativo, fundamentado na Pesquisa Convergente-Assistencial, realizado em duas unidades de atenção primária à saúde, com três equipes de Estratégia de Saúde da Família, em um município ao Sul do Brasil. Os participantes foram 14 Agentes Comunitários de Saúde atuantes nesses cenários. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas, grupos focais e grupos de convergência. Os dados foram analisados, conforme a análise do discurso do sujeito coletivo.

Resultados: os Agentes Comunitários de Saúde convivem com intensa carga física (expressa pela exposição física na comunidade, estrutura precária na unidade e risco de violência); cognitiva (evidenciada pela necessidade de acúmulo de informações e conhecimentos técnicos para a orientação da comunidade e mudanças nos sistemas de informação); e psíquica (manifesta na fragilidade das relações interpessoais na equipe, na sobrecarga de trabalho e frustrações frente à falta de resolutividade do sistema e na falta de reconhecimento). A prática assistencial consistiu na mediação de um espaço de reflexão/ação/reflexão no qual os participantes puderam identificar estratégias para a minimização das cargas.

Conclusão: a partir da prática assistencial os participantes realizaram uma reflexão crítica, problematizando a sua realidade laboral, envolvendo-se no desafio da transformação da realidade através da construção de estratégias para minimizar as cargas a que estavam expostos.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem. Saúde do trabalhador. Agentes comunitários de saúde. Carga de trabalho. Condições de trabalho. Pesquisa qualitativa. Pesquisa participativa baseada na comunidade.

THE WORKLOAD OF THE COMMUNITY HEALTH AGENT: RESEARCH AND ASSISTANCE IN THE PERSPECTIVE OF CONVERGENT-CARE

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of Community Health Agents regarding their workloads and to perform care practices with this group related to workloads.

Method: a qualitative study, based on the Convergent-Care Research, carried out in two primary health care units, with three Family Health Strategy teams, in a municipality in the South of Brazil. The participants were 14 Community Health Agents working in these scenarios. Data were produced through semi-structured interviews, focus groups and convergence groups. The data were analyzed, according to the discourse analysis of the collective subject.

Results: community health agents coexist with intense physical burden (caused by physical exposure in the community, precarious structure in the unit and the risk of violence); cognitive burdens (evidenced by the need to gather information and technical knowledge to orientate the community and changes in the information systems); and mental burdens (resulting from the poor interpersonal relationships within the team, in the excessive workload and frustrations due to the incapacities of the health system and lack of recognition). The care practice consisted in the mediation of a space for reflection/action/reflection in which the participants could identify strategies that could minimize the burdens.

Conclusion: regarding to the care practice, participants performed a critical reflection, problematizing their work reality, engaging in the challenge of transforming reality through the construction of strategies in order to minimize the burdens they were exposed to.

DESCRIPTORS: Nursing. Worker health. Community health agents. Work load. Work conditions. Qualitative research. Community-based participatory research.

CARGAS DE TRABAJO DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD: INVESTIGACIÓN Y ASISTENCIA EN LA PERSPECTIVA CONVERGENTE- ASISTENCIAL

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los Agentes Comunitarios de Salud acerca de las cargas de trabajo presentes en su dinámica laboral y realizar práctica asistencial relacionada a las cargas de trabajo junto al grupo.

Método: estudio cualitativo, fundamentado en la Investigación Convergente-Asistencial, realizado en dos unidades de atención primaria a la salud, con tres equipos de Estrategia de Salud de la Familia, en un municipio al sur de Brasil. Los participantes fueron 14 Agentes Comunitarios de Salud actuantes en esos escenarios. Los datos fueron producidos por medio de entrevistas semiestructuradas, grupos focales y grupos de convergencia. Los datos fueron analizados, según el análisis del discurso del sujeto colectivo.

Resultados: los agentes comunitarios de salud conviven con intensa carga física (expresada por la exposición física en la comunidad, estructura precaria en la unidad y riesgo de violencia); cognitiva (evidenciada por la necesidad de acumulación de informaciones y conocimientos técnicos para la orientación de la comunidad y cambios en los sistemas de información); y psíquica (manifiesta en la fragilidad de las relaciones interpersonales en el equipo, en la sobrecarga de trabajo y frustraciones frente a la falta de resolutivez del sistema y en la falta de reconocimiento). La práctica asistencial consistió en la mediación de un espacio de reflexión/acción/reflexión en el cual los participantes pudieron identificar estrategias para la minimización de las cargas.

Conclusión: a partir de la práctica asistencial los participantes realizaron una reflexión crítica, problematizando su realidad laboral, involucrándose en el desafío de la transformación de la realidad a través de la construcción de estrategias para minimizar las cargas a las que estaban expuestos.

DESCRIPTORES: Enfermería. Salud del trabajador. Agentes comunitarios de salud. Carga de trabajo. Condiciones de trabajo. Investigación cualitativa. Investigación participativa basada en la comunidad.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é integrante exclusivo e obrigatório da Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), estratégia apreciada como uma das principais portas de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). O ACS é um trabalhador cujas principais funções compreendem: cadastrar e acompanhar, por meio da visita domiciliar, as famílias adstritas a sua micro área, orientando-as quanto à utilização dos serviços de saúde; desenvolver ações que busquem a integração entre a ESF e a comunidade; desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, vigilância à saúde, por meio das visitas domiciliares e das ações educativas individuais e coletivas.¹ Por esta razão, tem-se dito que, no Brasil, o ACS representa o elo entre a ESF e a comunidade, desempenhando importante papel na consolidação do SUS.

Entretanto, estudos têm evidenciado um conjunto de riscos e agravos presentes no trabalho do ACS. Pesquisa brasileira apresentou a exposição à violência da comunidade, a más condições sanitárias da micro área, ao rigor do tempo e a doenças infectocontagiosas, culminando em agravos do sistema musculoesquelético, além de queixas dermatológicas, psicológicas e alérgicas.² Outros estudos demonstraram alta prevalência de depressão e estresse nesta população,³ além de lesões de pele associadas à alta exposição solar diária.⁴

Evidencia-se que o processo de trabalho dos ACS tem acarretado consequências danosas à sua saúde. Estas são provenientes das cargas de

trabalho, as quais estão envolvidas nos processos de desgaste. Estudo recente ratificou a presença de cargas mecânicas, biológicas, físicas, fisiológicas e psíquicas, acarretando doenças dos sistemas osteomuscular e conjuntivo desses trabalhadores.⁵ Portanto, as cargas de trabalho são elementos presentes no cotidiano dos trabalhadores, e impactam em sua saúde física e psíquica.

Nesse sentido, importa discutir as cargas de trabalho às quais esses trabalhadores estão expostos, bem como, estratégias para minimizá-las. Nesse estudo, abordam-se as cargas de trabalho na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, corrente francesa que se dedica à análise da saúde mental no trabalho.⁶ As cargas de trabalho são definidas como “o conjunto de esforços desenvolvidos para atender as exigências das tarefas. Esse conceito abrange os esforços físicos, os cognitivos e os psicoafetivos (emocionais)”.^{7:58} As cargas físicas resultam da relação entre o trabalho e o corpo físico do trabalhador; as cognitivas dizem respeito aos processos cognitivos mobilizados durante a atividade laboral; já as psíquicas são desencadeadas pelo sofrimento psíquico gerado ou agravado pela organização do trabalho. Essas cargas são interdependentes, articulam-se e potencializam-se no jogo da organização do trabalho.⁶⁻⁷

Essas cargas estão relacionadas às condições de trabalhos as quais os trabalhadores estão submetidos⁸ e, portanto, dizem respeito a um conceito importante na relação entre trabalho e saúde. Nesse sentido, estudos participativos que visem conhecer como os ACS compreendem as cargas de trabalho

as quais estão submetidos e, ainda, realizar ações educativas junto aos mesmos, podem gerar subsídios para que o enfermeiro compreenda melhor a experiência desse trabalhador com seu trabalho e estratégias possíveis para intervir positivamente nessa experiência.

Tendo em vista essas considerações, o presente estudo teve como objetivos: conhecer a percepção dos ACS acerca das cargas de trabalho presentes na sua dinâmica laboral e realizar uma prática assistencial relacionada às cargas de trabalho junto ao grupo.

MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, ancorada no referencial metodológico da Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA). A PCA preconiza o compartilhamento do espaço físico/temporal da ação investigativa e científica com a prática assistencial, objetivando provocar mudanças que qualifiquem a assistência prestada. Na PCA, as ações de pesquisa são realizadas em concomitância com movimentos de assistência, de maneira que o conhecimento seja produzido em convergência com melhorias no cenário do cuidado.⁹

A pesquisa foi realizada em duas unidades de atenção primária à saúde, onde atuam três equipes de ESF, em um município ao Sul do Brasil. Os critérios de inclusão para este estudo foram: ser ACS atuante nesses cenários há, pelo menos, um ano, tempo considerado suficiente para o contato com todas as experiências do trabalho. A população do estudo foram os 18 ACS, sendo que quatro foram excluídos por estarem em afastamento do trabalho. Portanto, 14 participantes compuseram a amostra da pesquisa, que aconteceu no período de entre os meses de outubro a dezembro de 2016. O contato com os participantes e convite para participação na pesquisa foram realizados presencialmente pela pesquisadora principal em seus locais de trabalho e os 14 ACS aceitaram participar do estudo.

No contexto da PCA, dividiu-se o processo de pesquisa nas fases investigativa e assistencial. Estas fases foram deflagradas por meio da triangulação de instrumentos,¹⁰ entrevistas semiestruturadas, grupos focais e grupos de convergência, todos conduzidos pela autora principal deste estudo.

Na fase investigativa realizaram-se entrevistas semiestruturadas individuais, conduzidas com o auxílio de um roteiro semiestruturado que investigava as percepções dos trabalhadores acerca da organização do trabalho, condições e cargas presentes em seu cotidiano. Os participantes foram selecionados

por sorteio para as entrevistas. O número de seis entrevistas foi considerado suficiente mediante o critério de saturação de dados.¹¹ As entrevistas tiveram duração média de uma hora e foram realizadas nas unidades de saúde em que cada trabalhador estava lotado. Os dados que emergiram foram sintetizados em um arquivo do programa Microsoft PowerPoint® 2013, a fim de nortear a discussão no grande grupo.

Posteriormente, realizaram-se quatro encontros de grupo focal, em dois dias consecutivos, com a duração média de três horas cada um, contando com a participação dos 14 ACS. Os debates foram mediados a partir de temáticas que emergiram das entrevistas: cargas de trabalho e suas relações com a organização do trabalho e competências técnicas, éticas e políticas do ACS. O plano de ação elaborado envolveu a criação de uma apresentação dinâmica por meio do programa Microsoft PowerPoint® 2013 sobre os conceitos e tipos de cargas de trabalho, bem como a elaboração pelos ACS de um cartaz contendo sua percepção das cargas existentes no cotidiano laboral. Destaca-se que a condução da pesquisa envolveu uma imersão gradativa do pesquisador no cotidiano laboral dos ACS, sendo que cada passo dava subsídios para novas reflexões, estabelecendo movimentos de reflexão/ação/reflexão.

Dando continuidade ao processo, a fase assistencial foi deflagrada com a técnica do grupo de convergências (GC), o qual compreende uma técnica grupal específica da PCA que visa à realização de ações investigativas em concomitância com a prática assistencial, com foco na educação em saúde.¹² Por se tratar de uma PCA, a fase de produção de dados abarcou também a assistência de enfermagem à saúde dos pesquisados,⁹ por meio dos quais se desenvolveram a produção de dados, o processo crítico-reflexivo, a experimentação de propostas de mudanças no cotidiano e a avaliação coletiva dos resultados da experiência. A intencionalidade pedagógica/assistencial foi construída a partir da ação assistencial de educação em saúde, na qual os ACS foram convidados a realizar uma reflexão crítica sobre suas cargas de trabalho e, a partir disso, construir estratégias que interferissem na dinâmica prazer/sofrimento do trabalho.

Levando em conta a singularidade da realidade local e a UBS de referência, formaram-se dois grupos. O G1 contou com seis ACS pertencentes a uma equipe de ESF, e o G2 com oito ACS integrantes de duas equipes. Cada grupo participou de seis encontros quinzenais, com duração média de três horas e meia cada encontro. Para favorecer a participação dos ACS, os encontros foram realizados em

locais próximos às UBS, sendo que os ACS do G2 participaram de todos os encontros; no G1 três ACS faltaram a um encontro por situações profissionais e/ou pessoais.

Destaca-se que durante a condução dos encontros a pesquisadora mediu às reflexões sobre as cargas existentes no cotidiano laboral, instigando a problematização e a elaboração de estratégias para minimizar o efeito das cargas sobre os trabalhadores. Ao final de cada encontro, avaliava os discursos dos sujeitos apontando para aspectos a serem trabalhados no próximo, elaborando novas estratégias para a condução do grupo. A natureza dinâmica desse processo levou a pesquisadora a utilizar vários recursos para estimular o dialógico entre os ACS, o espírito de cooperação e a autonomia. A legislação que norteia o exercício profissional foi amplamente discutida, bem como o resgate da identidade do ACS e a responsabilidade social de atuar na prevenção de doenças e proteção/ promoção da saúde dos comunitários.

Os encontros foram audiogravados, com autorização dos participantes e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, os depoimentos foram transcritos em um editor de textos, compondo o *corpus* da pesquisa. A análise se deu pelo método do discurso do sujeito coletivo,¹³ que neste estudo seguiu os seguintes passos: leitura de cada depoimento; extração das expressões chave de cada depoimento; agrupamento das expressões chave homogêneas; extração da ideia central de cada agrupamento das expressões chave; composição dos discursos do sujeito coletivo correspondentes a cada ideia central, quais sejam: a percepção do ACS sobre as cargas de trabalho existentes no cotidiano laboral, a identificação da influência dessas cargas de trabalho nas vivências de prazer/ sofrimento e a construção de estratégias para minimizar seu efeito sobre o conjunto dos trabalhadores. Os dados foram agrupados por temática formando as seguintes categorias: refletindo sobre as cargas de trabalho dos ACS; e, construindo estratégias: ação de enfermagem através do método convergente-assistencial.

A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa local sob (CAAE) 58331416.1.0000.5324. Esteve em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O desenvolvimento do estudo possibilitou aos trabalhadores realizarem a identificação/reflexão

crítica sobre as cargas de trabalho existentes no cotidiano laboral, identificando a influência que exercem na sua saúde, bem como formular estratégias coletivas para intervir na sua realidade laboral, minimizando o efeito das cargas na saúde. Os ACS utilizaram o espaço da pesquisa para refletir e modificar alguns aspectos do cotidiano laboral que vinham produzindo sofrimento, a partir da identificação das cargas de trabalho presentes no cotidiano laboral e em um processo de reflexão/ação.

Refletindo sobre as cargas de trabalho

Primeiramente, os participantes relacionaram um conjunto de elementos relacionados à carga física no contexto socioambiental da comunidade que atuam, exemplificados, principalmente, pela exposição física na comunidade, estrutura precária na unidade e saúde e, ainda, risco de violência por parte da comunidade:

No trabalho passo o dia caminhando, tenho que carregar mochila pesada. Tem áreas difíceis de chegar, enfrento subidas, ruas com pedregulhos, cerca de arame farpado, alagados. No verão sofro mais, o sol e o calor são insuportáveis. Muitas vezes, "passo mal", tenho tonturas, dor nas pernas, na coluna e cabeça. No fim do dia, o cansaço toma conta, às vezes, deito e não consigo dormir por causa disto.

As cargas físicas não param por aí, preciso fazer algumas coisas no posto de saúde onde quase não tem janelas, é abafado, o barulho é intenso, não tem pia para lavar as mãos. Tenho que aguentar porque preciso lançar minha produção no computador da unidade.

Considero também uma carga física o uso, na comunidade, de armas, facas e pedras. Na realidade, as brigas acontecem nas ruas e também nas casas. Muitas vezes, me vejo no meio de um tiroteio. Uma vez um homem correu atrás de mim com uma arma. Sinto que corro o risco de ser atingido.

Além disso, a carga cognitiva no trabalho foi destacada pelos participantes, primeiramente, relacionada à necessidade de acúmulo de informação e de conhecimentos técnicos para orientação da comunidade. Os participantes referiram à necessidade de "ter que saber tudo" a fim de dar conta da multiplicidade de atividades que o trabalho impõe:

Minha função é orientar a população sobre saúde e servir de elo entre a equipe e usuários. Por isso, preciso estar preparado para acompanhar diabéticos, hipertensos, o crescimento e desenvolvimento da criança. Tenho que saber sobre imunizações, alimentação saudável, pré-natal, saúde da mulher, adolescente e do homem. A comunidade é carente, por isso tive que me informar também sobre

benefícios sociais como carteira de trabalho, pagamento de INSS, seguro desemprego, auxílio doença, auxílio natalidade. Tenho que saber “de tudo”, desde as políticas públicas de saúde até os programas sociais.

Além disso, os ACS destacam que, no cotidiano laboral, precisam conhecer o funcionamento das unidades e a organização do trabalho da equipe para poder realizar seu trabalho, indicando que existem falhas de comunicação:

Além de toda a estrutura do serviço de saúde do município, tenho que conhecer toda a organização da unidade. Os horários, os profissionais que estão trabalhando na unidade, o atendimento que cada um realiza e as campanhas de saúde que estão sendo desenvolvidas. É difícil, muitas vezes, não sou informado sobre o andamento do trabalho e as alterações no cronograma da unidade. Estou sempre sobre pressão, as mudanças são constantes e tenho que memorizar “tudo de novo”.

Os ACS destacaram, ainda, mudanças recentes no sistema de informação das equipes de ESF. Esse fato ocasionou mudanças na forma como eram geradas e transmitidas as informações do trabalho do ACS. A adaptação à nova ferramenta de trabalho foi considerada difícil e os participantes referiram aumento da carga cognitiva em decorrência disto:

Mudou muito, agora tudo é feito no computador, online. Preciso lançar toda a minha produção no sistema. Eu tinha dificuldade com o computador, custei muito para aprender. Tive que fazer todos os cadastros de novo. Às vezes, faço toda a digitação, chega ao final e não grava. Apesar da ajuda dos colegas, continuo com dificuldade, ainda não consegui fazer todos os cadastros.

A mudança também provocou insegurança nos ACS, pelo fato de não terem mais o registro do seu trabalho na ficha de atendimento, que era assinada pelo usuário. Em decorrência disto, optaram por duplicar os registros também em material impresso, aumentando a carga cognitiva do trabalho:

Não tem mais a ficha de registro das visitas domiciliares, minha produção é lançada direto no computador. Isso tem me deixado inseguro, não tenho como provar que realizei o atendimento, o usuário pode simplesmente dizer que eu não visitei. Para me preservar, decidi manter a ficha impressa nos casos “problemáticos”, especialmente, quando envolve a busca ativa, acompanhamento dos conselheiros tutelares e representantes da justiça.

Por fim, no que se referem à carga psíquica, os ACS identificaram que a mesma é resultado, primeiramente, das relações interpessoais estabelecidas com a equipe, as quais resultam, muitas vezes, em sofrimento para esses trabalhadores:

Antes trabalhava na EACS [Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde], a enfermeira dava apoio ao trabalho, era uma parceira para todas as horas. Ela saiu de férias e colocaram outra da ESF [Estratégia de Saúde da Família], fiquei revoltado, não aceitei o jeito dela trabalhar. Antes tudo era discutido, fazíamos acontecer, agora parou tudo. A gente está sempre em conflito. Estou passando por uma situação difícil [chorando], mas ninguém da equipe me deu um apoio. Estive de aniversário e ninguém lembrou. Sinto-me só.

Destacaram, ainda, a sobrecarga de trabalho e a frustração diante da falta de resolutividade do sistema como fator de sofrimento e, portanto, de carga psíquica:

Os usuários reclamam do atendimento, pedem ajuda para resolver os seus problemas. Eu acho que eles têm direito, brigo por eles, mas não consigo. Falta resolutividade no sistema de saúde. As consultas com especialistas chegam a demorar dois anos para serem marcadas, tudo é muito difícil.

Criam equipes e não dão condições para trabalhar, a estrutura da unidade é ruim, falta organização e profissionais. Para realizar um bom trabalho, preciso do respaldo da equipe, mas tenho dificuldades para marcar visitas domiciliares com enfermeiros e médicos, além disso, de vez em quando, marcam e não vão. Tenho excesso de famílias para atender, me sinto impotente e revoltado. É ruim não poder fazer as coisas pelo usuário, mas o pior é ver que quem pode não faz, daí vem uma grande frustração.

As frustrações estiveram relacionadas, ainda, à percepção de não serem devidamente reconhecidos pela equipe, pela gestão e pelas instâncias governamentais:

Sinto-me sobrecarregado, porque além do trabalho de ACS, assumo muitas outras coisas. Tudo que é de ruim mandam para mim. Pedem que trabalhe fora da minha área; leve encaminhamentos [atendimento de especialidades]; faça levantamentos; acompanhe alunos, Conselho Tutelar e oficial de justiça; ajude o pessoal do PIM [Programa Primeira Infância Melhor] e ajude na recepção do posto. Sou pau pra toda obra. Preocupou-me porque deixo de fazer meu trabalho. Atualmente, tenho feito visitas somente para famílias que têm alguma prioridade, fico apreensivo com a situação das outras. Sinto cansaço físico, mental e estou estressado. Tenho vontade de largar tudo.

Durante muitos anos, conduzi o grupo de convivência, daí a enfermeira achou que eu não tinha competência e resolveu que ela ia coordenar. Agora só convido a comunidade para participar. Durante os encontros, fico num canto só assistindo. Observo que o grupo está “esvaziando”. Fico triste porque o

vínculo construído está se desfazendo e todo meu trabalho vai por água, a baixo.

Falar sobre minha relação com a secretaria de saúde é deprimente, sinto que não existo. Eles não sabem de meu trabalho. Além de ser pouco reconhecido pelo que faço, ganho muito pouco. Tem a Lei do piso salarial, acha que pagam? O sindicato entrou na justiça faz tempo. Parece que a prefeitura recorreu e, por enquanto, não consegui nada.

Refletindo e construindo estratégias para a minimização das cargas de trabalho: prática assistencial de enfermagem

Os dados obtidos junto aos ACS permitiram a visualização de sua percepção em relação às cargas existentes em seu cotidiano de trabalho. A reflexão acerca dessas cargas possibilitou a discussão e elaboração de estratégias coletivas para a mini-

mização das mesmas pelo grupo. Assim, durante os encontros, os ACS foram convidados a refletir criticamente sobre seu processo de trabalho e criar estratégias grupais para a diminuição dos efeitos das cargas sobre si e a mobilização para a busca de um ambiente de trabalho mais saudável e prazeroso.

A pesquisadora mediou as discussões por meio da problematização do cotidiano laboral dos ACS, instigando a formação de uma unidade grupal que promovesse a construção de estratégias para melhorar a qualidade de vida no ambiente laboral. Assim, em um processo contínuo de olhar para o outro, envolvendo as relações humanas estabelecidas com os pares, equipe e comunidade, os ACS elaboraram as seguintes estratégias para a minimização das cargas de trabalho e ações para a concretização dessas estratégias, ilustradas no quadro 1:

Quadro 1 - Relação das estratégias para a minimização das cargas de trabalho e ações para a concretização das estratégias. Rio Grande do Sul, Brasil, 2017.

Estratégias	Ações para concretização das estratégias
Reorganizar o trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - Dar prioridade para o atendimento domiciliar, cadastrar e visitar todas as famílias da minha microárea; organizando-as por sequência de rua, evitando deslocamentos desnecessários. - Ampliar o atendimento coletivo, organizando encontros de grupos de educação em saúde, em local próximo à residência do usuário, melhorando o atendimento de prevenção/ promoção da saúde e resgatando as relações de vínculo com o usuário. - Parar de trabalhar fora da microárea, utilizando o horário de trabalho para desempenhar minhas funções.
Trabalhar de acordo com as atribuições legais do ACS	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a comunidade sobre meus limites, para que entendam que não posso realizar atividades fora de minhas atribuições. - Aumentar o diálogo com os outros profissionais da equipe e gestores, conversando sobre os problemas que tenho tido por causa dos desvios de função, buscando construir estratégias conjuntas para evitá-las. - Atuar na resolução dos problemas ambientais da comunidade, aproximando-me das outras secretarias, reivindicando melhorias nas condições de infraestrutura e saneamento básico.
Fortalecer os laços de colaboração e cooperação com a gestão e a equipe de ESF	<ul style="list-style-type: none"> - Informar a equipe sobre a ocorrência de assédio e violência no trabalho, negociando apoio e acompanhamento nas visitas. - Documentar e comunicar o enfermeiro sobre a impossibilidade de realizar visitas, explicando as razões, entre elas: famílias que não aceitam a visita, domicílios fechados durante meu horário de trabalho e os que tenham somente menores no momento da visita. - Melhorar a relação com a equipe dialogando mais sobre o que cada um está fazendo, o cronograma das atividades da unidade, as campanhas de saúde, colocando-me à disposição para ajudar. - Resgatar a comunicação com os gestores, em conjunto com os demais membros da equipe, solicitando melhorias nas condições de trabalho; - Acompanhar o andamento do processo de efetivação da lei do piso salarial da categoria.
Cuidar da saúde psíquica	<ul style="list-style-type: none"> - Cultivar o diálogo no grupo. - Realizar encontros de confraternização, como aniversários, natal, páscoa e outros. - Solicitar, junto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde, atendimento na área de saúde do trabalhador, especialmente, na área de saúde mental.

Ao término dos encontros, realizou-se avaliação da pesquisa junto aos participantes. Observou-se que a participação nesta pesquisa trouxe

benefícios aos ACS, evidenciando a união do grupo, no sentido de aprender a dividir seus sofrimentos e somar seus prazeres e a influência positiva na saúde

mental. Ilustra-se o sentimento dos ACS a partir do pronunciamento de um ACS que diz: *esta pesquisa chegou num momento que a gente estava com os cadeados na boca, e alguém jogou a chave fora. Então, vocês chegaram com as chaves. É assim que sinto a pesquisa, a gente estava oprimida, muito cobrada, atiravam nas nossas costas coisas que não eram nossas. Daí vocês chegaram com as chaves dos cadeados e a gente saiu feliz da vida. Aprendemos a falar e nos posicionar. O que posso dizer é que temos que continuar com nossas atitudes positivas e construtivas.*

DISCUSSÃO

Os dados obtidos neste estudo apontam para a ocorrência de cargas físicas, cognitivas e psíquicas no cotidiano laboral do ACS. As cargas de trabalho, quando excessivas, podem provocar desgaste e experiências de sofrimento psíquico. Estudos vêm apontando para condições do trabalho consideradas penosas pelos ACS, tais como: exposição a doenças infecciosas e parasitárias; exposição à radiação solar; risco de mordedura animal, de acidentes de trânsito e quedas; longas caminhadas diárias, ritmo acelerado de trabalho, déficit de ingestão hídrica e alimentação inadequada; risco de agressão psíquica e predisposição ao adoecimento psíquico.⁵

Estudo de revisão integrativa evidenciou que os ACS convivem com condições de trabalho desfavoráveis relacionadas à estrutura física inadequada, precariedade de recursos para execução das tarefas, exposição a riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos. O conjunto desses elementos podem culminar em desgastes físicos e psíquicos, ou mesmo conduzir o ACS ao adoecimento físico, psíquico, espiritual ou social.¹⁵ Esses dados vão ao encontro deste estudo; portanto, deve-se considerar a implicação que a carga física representa para o risco de adoecimento desses sujeitos.

Os participantes referem, ainda, que utilizam constantemente a memória para dar conta dos diversos papéis que exercem e para manterem-se atualizados; apresentando como elemento a sobreposição de papéis acumulados. Apesar de pouco explorada, as cargas cognitivas dos ACS envolvem a incorporação da multifuncionalidade na prática profissional, envolvendo a flexibilização do trabalho e a sobreposição de atividades, onde assumem cada dia mais responsabilidades, muitas vezes, fora de suas atribuições.¹⁶

A carga cognitiva pode emergir como resultado da dificuldade do trabalhador em responder às demandas das tarefas, quando as mesmas são

maiores do que sua capacidade para realizá-las. O desequilíbrio entre as demandas e as capacidades cognitivas do trabalhador produzem um aumento da fadiga mental, conduzindo para o desgaste do trabalhador.¹⁷

Destaca-se, ainda, que a carga cognitiva é condicionada um conjunto de elementos que incluem as características da própria tarefa (como o grau de concentração, memória e atenção necessário), variáveis individuais (como as experiências prévias do trabalhador) e variáveis externas à situação (como por exemplo, a tecnologia disponível ou não para a execução das tarefas).¹⁸ Isto pode explicar as queixas dos trabalhadores acerca das mudanças no sistema de registro das visitas domiciliares como fator que aumenta sua carga psíquica, demonstrando que além da quantidade e intensidade do trabalho existem elementos secundários que influenciam/dificultam a mobilização dos trabalhadores em direção ao atendimento das tarefas.

Nesse contexto, avulta-se que o trabalho do ACS requer uma série de conhecimentos referentes à área da saúde, por isso é necessário o desenvolvimento da educação continuada integrada ao contexto do trabalho do ACS, a fim de dar sentido, valor de uso e efetividade para o conhecimento adquirido. A despeito da necessidade, estudos vêm alertando sobre a insuficiência e/ou inexistência de educação continuada para esse segmento, principalmente, na área de conhecimentos humanísticos.¹⁹

No que se refere à carga psíquica, a mesma foi relacionada ao descompasso entre o trabalho do agente e dos demais profissionais da equipe, o que foi identificado em outro estudo brasileiro realizado com esses trabalhadores.²⁰ Nesse sentido, destaca-se que a carga psíquica advém, principalmente, das relações interpessoais estabelecidas com a equipe e a comunidade, sendo que os conflitos demandam uma carga adicional aos trabalhadores, causando sofrimento no trabalho.²¹

Dentre esses descompassos, destaca-se que a falta de resolutividade do sistema foi identificada como um importante elemento de sofrimento moral dos ACS. Nesse mesmo estudo, os relatos de sofrimento envolvem ainda a falta de reconhecimento do trabalho e a cobrança excessiva de metas. Os trabalhadores referiram se sentir desvalorizados, frustrados e impotentes frente aos problemas da comunidade, dados que se aproximam aos encontrados neste estudo.²² Somado a isto, o vínculo estabelecido com a comunidade pode torná-los mais vulneráveis ao sofrimento, uma vez que se envol-

vem de maneira mais intensa com os problemas da comunidade.²

As evidências sobre a carga psíquica relacionada ao trabalho dos ACS, aparecem em estudo qualitativo onde os trabalhadores relatam a sobreposição de tarefas, burocratização do trabalho e realização de tarefas alheias a suas funções. Apontam também cobranças sistemáticas dos usuários por atendimento, inclusive em horários posteriores ao turno de trabalho, aos finais de semana e feriados. Os participantes referem efeitos negativos da carga psíquica sobre sua saúde, sobretudo manifestos pela depressão.²

Outro estudo, realizado com trabalhadores de saúde pública canadenses, evidenciou o aumento substancial da carga de trabalho decorrente da falta de estrutura e condições laborais adequadas, onde a falta de recursos humanos acarreta a necessidade de assumir papéis externos à sua competência.²³ Os dados vêm de encontro a este estudo, revelando que a precarização do trabalho culmina no aumento da carga psíquica.

Assim, destaca-se que o cenário laboral dos ACS está permeado por cargas de trabalho relacionadas às características do ambiente laboral, ao processo de formação para o exercício do trabalho, à organização do trabalho e ao envolvimento emocional diferenciado com a comunidade. Deve-se destacar que as cargas de trabalho são dinâmicas e interagem entre si, potencializando-se, podendo culminar no desgaste e/ou adoecimento dos trabalhadores.²⁴

Nesse ínterim, destaca-se que um estudo recente realizado com ACS evidenciou incidência elevada de sintomas osteomusculares. Nos quesitos de qualidade de vida, os participantes receberam avaliação crítica nos domínios dor, vitalidade, aspectos sociais, saúde mental, estado geral de saúde, aspectos emocionais, aspectos físicos e capacidade funcional.²⁵

Outro estudo recente evidenciou elevado número de indivíduos com sintomas de síndrome de *burnout* em desenvolvimento ou características compatíveis com a mesma.²⁶

Estudo transversal evidenciou relações estatisticamente significativas entre o estresse e a qualidade de vida de ACS, discutindo a relevância da humanização das relações e valorização do ACS.²⁷

Já outro estudo mensurou um amplo conjunto de processos de desgaste físicos, psíquicos e emocionais dos ACS, relacionados fundamentalmente às cargas de trabalho.²¹ Portanto, reafirma-se a

relevância de considerar e discutir as implicações das cargas de trabalho na saúde física e psíquica desses sujeitos.

Sabe-se que o trabalho atua como um agente determinante nos processos de adoecimento, havendo a necessidade de se estabelecer um olhar em saúde do trabalhador que transcenda a relação uni-causal para a gênese dos agravos a que estão expostos os trabalhadores.²¹ Nesse sentido, o conhecimento acerca das cargas de trabalho emerge como um importante instrumento para que os trabalhadores possam criar ou reivindicar melhores condições laborais, bem como buscar a prevenção do adoecimento.²⁴

Estudo recente aponta que as fragilidades na gestão, problemas nas relações estabelecidas com a equipe/usuários e a falta de condições de trabalho, tem influenciado significativamente nas manifestações de insatisfação dos profissionais de saúde da ESF.²⁸ Portanto, reconhece-se a necessidade de reavaliação dos processos e da organização do trabalho dos ACS, de maneira a favorecer melhores condições de trabalho destes indivíduos.³ Nesse sentido, as ações realizadas junto aos participantes durante os encontros grupais objetivaram deflagrar e mediar um processo coletivo de resignificação do sofrimento, visando a evolução para o encontro de estratégias para a minimização das cargas e, conseqüentemente, possibilitar estas melhorias nas condições de trabalho.

Destaca-se que os ACS, durante a realização da pesquisa, vivenciaram um processo de ação/reflexão/ação, envolvendo seu processo de trabalho e as cargas presentes no cotidiano laboral. Foram capazes de identificar as situações que interferiam na sua saúde, ponderando sobre as competências técnicas, éticas e políticas necessárias ao desenvolvimento de um trabalho humanizado, bem como desenvolver o pensamento estratégico como forma de aperfeiçoamento do trabalho.

A partir de um processo dialógico, os ACS construíram uma unidade grupal capaz de resgatar sua identidade profissional, a autoestima, o espírito de cooperação e a autonomia, resgatando a importância social do seu trabalho e a sua responsabilidade de atuar na promoção da saúde da comunidade. Assim, num processo contínuo de olhar para o outro, envolvendo as relações humanas estabelecidas com os pares, equipe e comunidade, criaram estratégias com vistas a minimizar os efeitos das cargas sobre si.

Desse modo, destaca-se a importância da assistência de enfermagem à saúde dos trabalhadores e a

responsabilidade de promover ações de cuidado que ampliem o acesso dos mesmos à assistência à saúde. Na equipe de ESF, cabe ao enfermeiro acompanhar/gerenciar o trabalho da equipe de enfermagem e dos ACS, por isso, deve primar pela construção de espaços laborais saudáveis.

Como limitação deste estudo, pode-se citar o fato de ter sido realizado com ACS de apenas três equipes de ESF, o que remete para a necessidade de se apreciar os resultados em sua singularidade, bem como a necessidade de novas investigações sobre as cargas de trabalho dos ACS tanto no município quanto em outras regiões do país. Destaca-se que os resultados deste estudo levantam as possibilidades para a ação enfermagem na área da saúde do trabalhador, podendo contribuir para outros cenários, no sentido de propor alternativas para repensar o fator humano das organizações, bem como a necessidade de buscar a qualidade de vida no trabalho como potencializador da saúde no trabalho.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou um conjunto de elementos que apontam para a elevada carga de trabalho a que estão expostos os ACS. Os dados indicam que os ACS convivem com intensa carga física (expressa pela exposição física na comunidade, estrutura precária na unidade e risco de violência); cognitiva (evidenciada pela necessidade de acúmulo de informações e conhecimentos técnicos para orientação da comunidade e mudanças nos sistemas de informação); e psíquica (manifesta na fragilidade das relações interpessoais na equipe, na sobrecarga de trabalho e frustrações frente à falta de resolutividade do sistema e na falta de reconhecimento). Esses dados corroboram a intensidade de elementos que culminam na sobrecarga física, cognitiva e psíquica desses trabalhadores, tornando necessárias ações em prol da saúde desses sujeitos.

Assim, a utilização do arcabouço metodológico da PCA possibilitou a aproximação da pesquisadora (enfermeira) ao contexto assistencial e o resgate da função social do pesquisador, apresentando uma possibilidade concreta tanto para a construção de conhecimentos em enfermagem como para a ação assistencial para os participantes. Assim, a partir da prática assistencial, os ACS realizaram uma reflexão crítica, problematizando sua realidade laboral, envolvendo-se no desafio da transformação da realidade, através da construção de estratégias para minimizar as cargas a que estavam expostos.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Departamento de Atenção. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2012. [cited 2016 Dec 15]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
2. Gomes FM, Lima ASR, Feitosa LS, Netto VBP, Nascimento RD, Andrade MS. Occupational hazards and health problems: perceptions of community health workers. *J Res Fundam Care* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 30]; 7(4):3574-86. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5185/pdf_1755
3. Knuth BS, Cocco RA, Radtke VA, Carvalho JR, Medeiros JP, Osés CD, et al. Stress, depression, quality of life and salivary cortisol levels in community health agents. *Acta Neuropsychiatr*. 2016; 28(3):165-72.
4. Araújo FC, Sousa BRM, Leite GG, Freitas LC, Lemos ELC, Pires CAA. Dermatological evaluation of community health agents subjected to sun exposure in a Brazilian tropical region. *Scientia Medica* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 30]; 26(4):ID23897. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/23897/14983>
5. Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Workloads and strain process in Community Health Agents. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 30]; 50(1):93-100. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/0080-6234-reeusp-50-01-0095.pdf>
6. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo (SP): Atlas; 2011.
7. Seligmann-Silva E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro (RJ): Cortez Editora; 1994.
8. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 6ª ed. São Paulo (SP): Cortez - Oboré; 2015.
9. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. *Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças*. Porto Alegre (RS): Moirá; 2014.
10. Minayo MCS. *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
11. Fontanellas BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2014 Apr 30]; 24 (1):17-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
12. Trentini M, Gonçalves LT. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologia na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2000 Jan-Mar; 9(1):63-78.
13. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). *Caxias do Sul (RS): EDUCS*; 2003.

14. Cipriano FG, Ferreira LP, Servilha EAM, Marsiglia RMG. Relation between voice disorders and work in a group of Community Health Workers. *CoDAS* [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 12]; 25(6):548-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n6/2317-1782-codas-25-06-00548.pdf>
15. Medeiros LNB, Guedes CDFS, Silva DR, Souza TKC, Costa AB, Neta BPAA. Condições laborais e o adoecimento dos agentes comunitários de saúde: revisão integrativa. *Rev Eletr Estácio Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 12]; 4(2):180-92. Available from: <http://periodicos.estacio.br/index.php/sauesantacatarina/article/viewFile/1809/895>
16. Menegussi JM, Ogata MN, Rosalini MHP. O Agente Comunitário de Saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São Paulo. *Trab Educ Saúde* [Internet] 2014 [cited 2017 Apr 12]; 12(1):87-106. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n1/06.pdf>
17. Rubio-Valdehita S, Rodrigo-Tapias I. Sources of mental workload in a sample of nurses and auxiliary nursing technicians from Madrid (Spain). *Rev Iberoam Diagn Eval Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 30]; 43(1): 177-85. Available from: <http://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R43/Art13.pdf>
18. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M, et al. Validación de la Escala Subjetiva de Carga mental de trabajo (ESCAM) em profesionales de la salud de Chile. *Univ Psychol* [Internat]. 2016 [cited 2017 Aug 31]; 15(1):261-70. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a20.pdf>
19. Alves MR, Alves CR, Santos CLS, Silva DM, Aguiar ACSA. A permanent education for community health agents in a city in the north of Minas Gerais. *J Res Fundam Care* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 20]; 6(3):882-8. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2993/pdf_1324
20. Bornstein VJ, David HMSL. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 12]; 12(1):107-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n1/07.pdf>
21. Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Workloads and strain process in Community Health Agents. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 12]; 50(1):93-100. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/0080-6234-reeusp-50-01-0095.pdf>
22. Briese G, Lunardi VL, Azambuja EP, Kerber NPC. Moral distress of health community agents. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 30]; 14(2):1035-42. Available from: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17696/14746>
23. Hart MS, Warren AM. Understanding nurses' work: Exploring the links between changing work, labour relations, workload, stress, retention and recruitment. *Econom Indust Democracy*. 2015; 36(2):305-29.
24. Trindade LL, Coelho Amestoy S, Pires de Pires, DE. Revisão da produção teórica latino-americana sobre cargas de trabalho. *Enferm Glob* [Internet] 2013 [cited 2017 Apr 12]; 12(1):363-72. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision3.pdf
25. Paula RI, Marcacine PR, Castro SS, Walsh IAP. Work ability, musculoskeletal symptoms, and quality of life among community health workers in Uberaba, Minas Gerais, Brazil. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 30]; 24(1):152-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/en_0104-1290-sausoc-24-1-0152.pdf
26. Mota CM, Dosea GS, Nunes PS. Avaliação da presença da Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde no município de Aracajú, Sergipe, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 12]; 19(12):4719-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/1413-8123-csc-19-12-04719.pdf>
27. Jorge JC, Marques ALN, Côrtes RM, Ferreira MBG, Haas VJ, Simões ALA. Qualidade de vida e estresse de agentes comunitários de saúde de uma cidade do interior de Minas Gerais. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 12]; 4(1):28-41. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1261/1132>
28. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Job dissatisfaction among health professionals working in the family health strategy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 06]; 26(3):. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>

Correspondência: Denise Maria Quatrin Lopes
Rua Dr. Eduardo Pinto de Moraes, 83
Centro, Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: deniseqlopes@hotmail.com

Recebido: 09 de maio de 2017
Aprovado: 27 de novembro de 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons (CC BY).