

Artigo Original

Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano

Community Health Agents: sociodemographic profile, employment and satisfaction with work in a city of Bahia's semiarid

Thiago Alves de Castro¹, Rosane Silvia Davoglio¹,
Ananda Ariane Januário do Nascimento¹, Kamila Juliana da Silva Santos¹,
Glória Maria Pinto Coelho¹, Kátia Simoni Bezerra Lima¹

Resumo

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é elo entre o serviço de saúde e a comunidade, sendo imprescindível para a implementação de ações de Atenção Primária à Saúde (APS). As condições de emprego e de insatisfação com o trabalho podem ter reflexos sobre a saúde deste trabalhador. O objetivo do estudo foi conhecer o perfil sociodemográfico, as características do emprego e a satisfação com o trabalho de ACS de Juazeiro, na Bahia. **Método:** Foi realizado um inquérito epidemiológico com dados de 145 ACS, coletados por meio de questionário estruturado, aplicado por entrevistador. **Resultados:** A maioria era do sexo feminino (81,38%), com até 40 anos de idade (51,72%), cor parda (60,69%), casada/união estável (66,21%), do quadro permanente do município (95,77%) e com 6-12 anos na mesma unidade (55,86%). A maioria mostrou-se segura em querer candidatar-se novamente ao emprego (52,08%) e satisfeita/muito satisfeita com a capacidade para o trabalho (77,93%). Quanto à satisfação com o trabalho, 28,28% declaram-se insatisfeitos/muito insatisfeitos, 60%, indiferentes, e 11,72%, satisfeitos/muito satisfeitos. **Conclusão:** A consolidação de políticas de organização e de gestão dos processos do trabalho do ACS e a valorização deste profissional são fundamentais para modificar o quadro de insatisfação existente, contribuindo para o fortalecimento da APS. **Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; saúde do trabalhador; satisfação no emprego.

Abstract

Introduction: The Community Health Agent (CHA) is a link between health service and community, being an indispensable professional to implement Primary Health Care actions. Employment conditions and dissatisfaction with the job can affect the worker's health. The aim of this study was to identify the sociodemographic profile, employment characteristics and job satisfaction in CHA work of Juazeiro, Bahia. **Method:** An epidemiological survey was performed to collect data of 145 CHA, using a structured questionnaire, applied by interviewer. **Results:** Most participants were women (81.38%), up to 40 years old (51.72%), brown skin color (60.69%), married/common-law marriage (66.21%), city staff (95.77%), and working six to twelve years in the same unit (55.86%). Just over half showed interest in reapplying for the job (52.08%) and most reported as satisfied/very satisfied with the work capacity (77.93%). As for work capacity, 28.28% declared themselves dissatisfied/very dissatisfied, 60.00% indifferent and 11.72% satisfied/very satisfied. **Conclusion:** The consolidation of organizational policies and management of CHA work processes and appreciation of these professionals is fundamental to modify the existing dissatisfaction frame, contributing to the strengthening of Primary Health Care.

Keywords: Community Health Workers; Primary Health Care; occupational health; job satisfaction.

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – Petrolina (PE), Brasil.

Trabalho realizado em Unidades de Saúde da Família do município de Juazeiro (BA), Brasil.

Endereço para correspondência: Rosane Silvia Davoglio – Núcleo de Epidemiologia e Saúde, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – CEP: 56304-917 – Petrolina (PE), Brasil – Email: rosanedavoglio@gmail.com

Fonte de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (processo nº 480611/2010-6) e Fundação de Amparo à Pesquisa de Bahia – FAPESB (Edital PPSUS 2009 – processo nº SUS0024/2009).

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve abranger o indivíduo como um ser holístico inserido em um contexto sociocultural, econômico e político, partindo dos principais problemas da comunidade e proporcionando o cuidado à saúde de forma contínua, abrangente e centrada na pessoa¹. As primeiras definições de APS aconteceram na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata², e, desde então, a sua atuação em diversos países vem sendo avaliada e redefinida. Organizada para ser o contato inicial do indivíduo, da família e da comunidade com o serviço de saúde, oferecendo a atenção integral e continuada do cuidado, a APS deve estar adequada às diferentes realidades, econômicas, políticas e culturais, atuando sobre determinantes sociais e com destaque para a equidade e solidariedade².

O histórico do trabalhador comunitário de saúde, atualmente denominado Agente Comunitário de Saúde (ACS), está intrinsecamente ligado à concepção de APS, que tem como principal expressão no Brasil, hoje, a Estratégia Saúde da Família (ESF)³. Esse profissional foi inserido nacionalmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991. O PACS, que pode ser considerado um programa de transição para uma estratégia mais abrangente, visava contribuir com a organização dos serviços municipais de saúde e com a integração dos diversos trabalhadores do setor, estabelecendo um vínculo entre atenção à saúde e comunidade⁴.

Em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente transformado em estratégia substitutiva e definitiva. A ESF ordena as redes de atenção à saúde, devendo ser resolutiva e seguir os princípios de capilaridade e descentralização do sistema de saúde⁵. Para atender a esses objetivos, conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, ACS, entre outros⁵.

O ACS deve ser o elo entre o serviço de saúde e a comunidade. Como pré-requisito para o exercício da profissão, deve ser morador do local onde atua⁶, propiciando à população que está sob sua responsabilidade uma garantia de vinculação e identidade cultural perante o serviço ofertado, ao mesmo tempo que comunica as necessidades e prioridades da área para o restante da equipe de saúde⁷. Trata-se de um recurso humano de caráter nuclear para que se possa implementar ações de promoção e novas formas de perceber e praticar a atenção à saúde, envolvendo os indivíduos, seus saberes e contextos⁸. Esse profissional deverá estar, sobretudo, envolvido com a realidade local e comprometido com a melhora dos indicadores de saúde⁹.

Quando são analisados os diversos programas de ACS em âmbito internacional, generalizações quanto ao seu perfil são muito difíceis principalmente por causa das peculiaridades de cada local, com grandes variações em relação à idade, sexo e escolaridade¹. No Brasil, as pesquisas apontam para um perfil com presença massiva de mulheres, geralmente jovens de até 39 anos, cor parda, nível médio de escolaridade, casadas ou vivendo em união estável e com filhos¹⁰⁻¹⁴.

O profissional de saúde, em geral, é visto como aquele que proverá os serviços necessários para o bem-estar do outro, esquecendo que é um trabalhador que também está sujeito a riscos. Nesse contexto, o setor de urgências não é o único cenário em que o trabalho em saúde está vinculado à experiências ocupacionais¹⁵. Os trabalhadores da saúde, como um todo, lidam com situações estressantes ou conflitantes provenientes da relação com o serviço e com o usuário, que exercem influência sobre a qualidade de vida e a trajetória profissional e ocupacional¹⁵. As condições de trabalho e de emprego podem influenciar os níveis de saúde dos trabalhadores, pois traduzem as circunstâncias em que a atividade laboral ocorre e os meios disponíveis para lidar com as demandas provenientes dela¹⁵.

Os modelos de contratação dos ACS utilizados por boa parte dos municípios desde o início do programa tornaram o vínculo empregatício desse profissional precarizado e informal, fazendo uso de contratos temporários, recibados, cooperativados, autônomos, dentre outros que não reconhecem os direitos sociais desses trabalhadores¹⁶. Essa questão das modalidades de contratação dos ACS suscitou grandes debates, pois a sua classificação como trabalhador *sui generis* implicava em uma diferenciação do funcionário público comum. A estabilidade no emprego para o ACS, poderia, segundo alguns autores, permitir a perda das suas características iniciais, incluindo ir morar fora da comunidade onde trabalhava¹⁷. A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que trata da regulamentação das atividades exercidas pelos ACS, sugere a utilização de contratação direta pelo poder público municipal¹⁸. Entretanto, entidades, como o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), defendem a continuidade das formas de contratação indireta, anteriormente utilizadas, valendo-se das Organizações Sociais de Saúde (OSS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips) e cooperativas. Diante disso, a contratação ainda é realizada de diversos modos, de forma precária¹⁹.

A limitação perante os desafios impostos, somada à posição que ocupa na equipe, aos modelos de contratação, à baixa remuneração e à carga horária alta, representam causas de insatisfação^{13,20}. A posição do ACS como o profissional de menor remuneração na APS é um dos motivos de insatisfação e envolve aspectos relacionados à desvalorização profissional, baixo nível de escolarização, não pagamento de adicionais de

insalubridade, entre outros²¹. O restrito leque de ferramentas que dispõe para execução de sua atividade acaba gerando um sentimento de incapacidade, além de sofrer a pressão exercida pela comunidade que enxerga nele um instrumento para que sua demanda seja atendida no serviço de saúde¹³.

A insatisfação com o trabalho tem reflexos na saúde dos trabalhadores, principalmente quando se trata de aspectos relacionados à saúde mental e capacidade para o trabalho²². As mudanças nos modelos de organização e de gestão do trabalho e o cuidado com o ambiente psicossocial são cruciais para levar a uma melhora na satisfação e nos indicadores de saúde dos trabalhadores²².

Este artigo tem como objetivo conhecer o perfil sociodemográfico, características do emprego e satisfação com o trabalho de ACS do município de Juazeiro, na Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo do tipo inquérito epidemiológico, vinculado ao estudo multicêntrico “Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde na Bahia”. Foram incluídos todos os distritos sanitários da zona urbana de Juazeiro (quatro) e um dos dois distritos rurais, pois o outro foi excluído devido à dificuldade de acesso.

Foi utilizada a amostra de ACS do estudo multicêntrico, selecionada por meio de um processo de amostragem aleatória estratificada por área de abrangência dos serviços. O cálculo amostral considerou o total de 360 ACS contratados em 2012, uma proporção esperada de 42,9% para o evento de interesse (optou-se por considerar a estimativa do evento de interesse para o estudo multicêntrico que resultava no n amostral de maior tamanho, ou seja, a exposição a acidentes de trabalho), com nível de confiança de 95% e precisão de 4% (erro absoluto). Foram acrescidos 20% para eventuais perdas, chegando a uma amostra estimada de 182 ACS. Em seguida, estabeleceu-se o tamanho amostral a ser estudada em cada distrito, mantendo-se a proporcionalidade, com a inclusão de todas as unidades de saúde dos distritos selecionados. Os participantes foram sorteados a partir de uma lista fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde contendo o nome de todos os ACS elegíveis.

Os dados foram coletados entre 2013 e 2014. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado em cinco grandes áreas: caracterização geral do trabalho, caracterização do emprego, caracterização de exposições ocupacionais, condições gerais de saúde, hábitos de saúde e práticas de prevenção. Previamente ao início da coleta, houve treinamento da equipe com discussão do instrumento e formas de organização das atividades, para assegurar a padronização dos procedimentos. Quando o ACS não era encontrado na unidade para aplicação do questionário,

fazia-se até duas tentativas de contato subsequentes, em dias e horários previamente agendados com o profissional.

As variáveis estudadas foram divididas em três grupos: sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade e renda), relacionadas à caracterização do emprego (vínculo de emprego, tempo de trabalho no cargo, tempo de trabalho na mesma unidade, treinamento para exercer o cargo, treinamento durante exercício do cargo, jornada de trabalho, atividades diárias compatíveis com o cargo, carga horária envolvendo todas as atividades que realizava e trabalho em outro estabelecimento) e relacionadas ao grau de satisfação com o trabalho, com perguntas fechadas e opções de resposta apresentadas em escala Lickert (satisfação com a capacidade de trabalho, satisfação com o trabalho, se concorreria ao emprego novamente). Os dados foram digitados no programa estatístico SPSS 16 e analisados no Stata 9.0, por meio da frequência das variáveis, apresentadas em valores absolutos e relativos.

O estudo multicêntrico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o protocolo nº 081/2009 (CAAE 0086.0.059.000-09). Aos participantes foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma via em seu poder.

RESULTADOS

O percentual de perdas ficou dentro do previsto (20%), resultando em 145 ACS participantes. A idade variou de 26 a 59 anos, com média de 40 anos (Dp 7,2 anos). A renda média dos participantes foi R\$1.113,00 (Dp R\$477,00), variando de R\$500,00 a R\$3.400,00.

As características sociodemográficas, apresentadas na Tabela 1, apontam para o predomínio de ACS do sexo feminino, na faixa etária entre 30 e 40 anos, de cor parda e casados/união estável. Em relação à escolaridade, a maioria dos profissionais apresentou ensino médio completo, com destaque também para os 11,03% que referiram ter ensino superior.

A Tabela 2 apresenta as características de emprego dos ACS. A maior parte ingressou por concurso público, integrava o quadro permanente de funcionários, tinha jornada de trabalho na função de 40 horas semanais, relatou tempo de trabalho no cargo entre 11 e 15 anos e tempo de trabalho na mesma unidade entre 6 a 12 anos, recebeu treinamento para exercer o cargo e também durante o exercício deste, considerando suas atividades diárias totalmente compatíveis com o cargo.

A maioria não tinha outro emprego, e, somando todas as atividades realizadas, a carga de trabalho semanal ficava entre 20 e 44 horas. Entretanto, 16% tinham carga maior que 44 horas, dos quais 6% relataram trabalhar entre 60 e 80 horas semanais.

Na Tabela 3, podem ser observadas as variáveis relacionadas à satisfação com o trabalho. Houve predomínio de participantes que

Tabela 1. Características sociodemográficas de Agentes Comunitários de Saúde de Juazeiro/BA, em 2012

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	118	81,38
Masculino	27	18,62
Faixa etária		
<30 anos	4	2,76
30-40 anos	75	51,72
40-50 anos	52	35,86
>50 anos	14	9,66
Raça/cor		
Branca	19	13,10
Amarela	3	2,07
Parda	88	60,69
Origem indígena	2	1,38
Preta	33	22,76
Situação conjugal		
Solteiro	30	20,69
Casado/união estável	96	66,21
Viúvo	3	2,07
Divorciado/separado	16	11,03
Escolaridade		
Fundamental incompleto	1	0,69
Fundamental completo	14	9,66
Ensino médio incompleto	6	4,14
Ensino médio completo	80	55,17
Ensino técnico	28	19,31
Ensino superior	16	11,03

(N=145)

relataram estar satisfeitos/muito satisfeitos com sua capacidade para o trabalho, apesar de a maioria ter se mostrado indiferente quanto à satisfação com o trabalho. Quando questionados se concorreriam novamente ao emprego, a maioria informou que o faria sem hesitação, contudo mais de 1/3 o faria depois de refletir muito e 11% definitivamente não optariam novamente pelo mesmo emprego.

DISCUSSÃO

O predomínio de mulheres na amostra foi semelhante ao observado em outros estudos, tendo em vista que a presença feminina, tradicionalmente, é muito marcante não somente entre ACS, mas também em outras profissões do setor da saúde, como técnicos de enfermagem e enfermeiros^{10,11,14}, reforçando o estereótipo da mulher como figura responsável pelo cuidado²³. Outro aspecto é que o cargo de ACS possibilita a inserção ou reinserção no mercado de trabalho e o incremento da renda

Tabela 2. Características do emprego de Agentes Comunitários de Saúde de Juazeiro/BA, em 2012

VARIÁVEIS	N	%
Vínculo de trabalho		
Municipal com concurso (do quadro permanente)	136	95,77
Municipalizado (cedido p/ governo estadual)	5	3,52
Contratado pela CLT	1	0,70
Tempo trabalhando no cargo (anos)		
<5 anos	17	11,72
5-10 anos	49	33,79
11-15 anos	64	44,14
16-23 anos	15	10,34
Tempo na unidade atual (anos)		
<6 anos	48	33,10
6-12 anos	81	55,86
13-22 anos	16	11,03
Treinamento para exercer o cargo		
Sim	141	97,24
Não	4	2,76
Treinamento durante o exercício do cargo		
Sim	131	90,34
Não	14	9,66
Jornada de trabalho na função		
20 horas semanais	3	2,07
30 horas semanais	3	2,07
40 horas semanais	139	95,86
Atividades diárias compatíveis com cargo de trabalho		
Sim, totalmente	78	53,79
Sim, a maior parte do tempo	60	41,38
Sim, a menor parte do tempo	5	3,45
Quase nunca	1	0,69
Outro trabalho		
Não tem outro trabalho	113	77,93
Público	11	7,59
Iniciativa privada	7	4,83
Conta própria	14	9,66
Carga horária envolvendo todas as atividades que realiza		
20-44 horas semanais	120	82,76
45-60 horas semanais	15	10,34
62-80 horas semanais	10	6,90

(N=145)

familiar sem necessidade de se afastar da comunidade onde mora^{10,11,17}, o que é um fator importante para a mulher, que, em geral, também é responsável pela realização/gerenciamento das atividades domésticas e cuidados com os filhos.

Existe registro na literatura de maior dificuldade dos ACS do sexo masculino exercerem a sua função, pois há um constrangimento das mulheres em recebê-los em casa quando estão sozinhas e também de conversar sobre assuntos específicos, como orientações acerca de exames ginecológicos e câncer de

Tabela 3. Satisfação com o trabalho entre Agentes Comunitários de Saúde de Juazeiro/BA, em 2012

VARIÁVEIS	N	%
Satisfação com a capacidade de trabalho		
Insatisfeito/muito insatisfeito	10	6,90
Indiferente	22	15,17
Satisfeito/muito satisfeito	113	77,93
Satisfação com o trabalho		
Insatisfeito/muito insatisfeito	41	28,28
Indiferente	87	60,00
Satisfeito/muito satisfeito	17	11,72
Concorrência ao emprego novamente		
Definitivamente não	17	11,81
Sim, depois de refletir sobre isso	52	36,11
Sim, sem hesitação	75	52,08

(N=145)

mama, o que dificulta o estabelecimento do vínculo necessário para a realização de um trabalho efetivo²⁴. São as representações de gênero que precisam ser desconstruídas entre os profissionais e a comunidade.

Entretanto, apesar de a proporção de homens ainda ser bastante inferior à de mulheres, pode ser um indicativo de que está havendo uma mudança no perfil, com gradativa inserção do sexo masculino, o que pode trazer avanços para categoria, uma vez que estes assumem a liderança e o protagonismo na defesa dos direitos trabalhista e profissionalização, como foi observado em estudo qualitativo que analisou essa questão e encontrou percentual semelhante de participação masculina¹⁰.

A média de idade foi semelhante à de outros estudos^{10, 25}. O grupo é formado por adultos jovens, uma vez que a maioria ficou na faixa etária de 30 a 40 anos, com a idade máxima de 50 anos, devendo-se considerar, ainda, que a maior parte relatou ter entre 5 e 15 anos de trabalho na função. Essa configuração mostra que a profissão foi se tornando mais atraente para os jovens, o que pode ser resultado tanto da expansão e reconhecimento da ESF quanto da forma de contratação adotada pelo município. O ingresso de quase a totalidade dos ACS contratados deu-se por concurso público, sendo incluídos no quadro permanente de servidores, representando valorização da profissão e desvalorização do vínculo de trabalho, estimulando a fixação no emprego e a redução da rotatividade.

O predomínio das cores parda e preta pode estar ligado às características regionais relacionadas à miscigenação racial, por isso difere de estudos realizados em cidades do Sul e Sudeste do país, como em Florianópolis/SC²⁵ e Jerônimo Monteiro/ES¹⁴, onde a maioria dos ACS é branca. A situação conjugal mais frequente (casados/união estável) é encontrada em outros estudos^{23, 25}. Considerando-se que maioria da amostra é de mulheres, essa situação pode traduzir-se em maior pressão sobre elas, que têm

que realizar, além das atividades do seu cotidiano laboral, as atividades do ambiente familiar.

A escolaridade deste grupo pode ser considerada alta, uma vez que a maioria está acima do mínimo exigido. O grau de escolaridade está relacionado às condições de o ACS incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade¹⁴. Além disso, a maior escolaridade favorece também a desvalorização dos vínculos de trabalho, situação observada neste estudo. Menores níveis de escolaridade estão relacionados à manutenção da baixa remuneração profissional¹⁰. Existe uma busca por profissionalização que parte do próprio ACS, na maioria das vezes motivada pelo déficit do conhecimento biomédico, e pode ser exemplificada pela grande quantidade de ACS realizando cursos de técnico de enfermagem⁹. Entretanto, seguindo essa perspectiva, o ACS acumula uma contínua perda do seu papel como mobilizador da comunidade e como sujeito social atuante⁹.

O tempo de permanência na função e o vínculo de trabalho encontrados na pesquisa assemelham-se a um trabalho realizado em uma capital da região Sudeste²⁶, entretanto diferem de outros estudos, que trazem contratação precária e altas taxas de rotatividade^{27, 28}. Nesse grupo, o tempo de trabalho no cargo evidencia a baixa rotatividade dos profissionais, o que pode estar relacionado ao tipo de vínculo empregatício, quase em sua totalidade do quadro permanente municipal, cumprindo o sugerido pela legislação¹⁸. Visto a necessidade de vinculação e a construção de laços de confiança no trabalho do ACS com a comunidade, esse é um ponto positivo para o desenvolvimento das suas atividades. O vínculo empregatício permanente representa um item básico para valorização dos profissionais e construção de planos de carreira e salários.

A carga horária semanal de trabalho declarada pelos ACS foi, em sua maioria, 40 horas semanais, cumprindo o que está estabelecido para realização de suas atribuições, atendendo a uma população adstrita de no máximo 750 pessoas⁵. Entretanto, no contexto do território pode haver uma sobrecarga de trabalho extra não reconhecido, pois, pela proximidade com a comunidade, o ACS é procurado em horários não convencionais, como durante a noite, domingos e feriados²⁹. O tempo dedicado à comunidade nessas situações não é computado como carga horária de trabalho, mas pesa sobre o trabalhador, que acaba estendendo sua atividade laboral para além dos limites estabelecidos, comprometendo seu horário de descanso e sua vida pessoal.

Os participantes, em sua maioria, alegaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com sua capacidade para o trabalho, corroborando os achados de Ursine et al.¹¹, que trazem ótima capacidade para o trabalho, referida pelos ACS. Paula et al.³⁰, por sua vez, identificaram o comprometimento da capacidade

para o trabalho, o que se deve ao complexo de exigências físicas, emocionais e mentais a que os ACS estão constantemente expostos.

Quanto à satisfação com o trabalho, apenas um pequeno percentual referiu estar satisfeito ou muito satisfeito, semelhante ao estudo de Barcellos et al.²⁰, mas diferindo da pesquisa de Ursine et al.¹¹, na qual a maioria relatou estar satisfeita com a função. A satisfação com o trabalho é multifacetada e tem sido assinalada como uma das variáveis que exercem influência sobre o trabalhador, podendo ter reflexos sobre sua saúde, qualidade de vida e comportamento, com consequências para os indivíduos e para as organizações²².

A satisfação com o trabalho de ACS é relatada em outros estudos, relacionada ao seu papel diante da comunidade, em que a orientação, por meio da troca de saberes, é uma das atividades que mais confere autonomia e sensação de poder estar contribuindo para o bem-estar da população³¹. Além disso, a sua posição como articulador da comunidade diante do serviço de saúde¹³ e a percepção de reconhecimento e gratidão da população assistida²³ são também fatores que geram satisfação.

No entanto, constantemente são encontradas situações negativas no cotidiano do ACS que levam à insatisfação, como o baixo valor que se atribui à sua profissão, a falta de reconhecimento profissional, entre outras dificuldades enfrentadas para desempenhar suas funções (por exemplo, as próprias relações com demais profissionais e as condições de trabalho precárias)³¹.

Ferreira et al.³² e Oliveira et al.³³ trazem a dualidade do ACS no seu processo de trabalho: enquanto nas famílias vive um contato de afeto e cuidado, na equipe sofre com o não reconhecimento da sua capacidade técnica e a falta de valorização da função. É como se, no imaginário dos outros profissionais da equipe, o ACS representasse o lugar do trabalhador braçal, aquele que não detém um núcleo especializado de saber nem um núcleo profissional específico, por isso é colocado em um plano de menor valorização em relação aos demais³³.

A indiferença evidenciada pela maioria dos participantes em relação à satisfação com o seu trabalho, encontrada também em outros estudos^{29,34}, caminha simultaneamente com a desmotivação com o trabalho, que ameaça a qualidade da atenção prestada à população adstrita, comprometendo a sua função e a atuação de toda equipe de saúde da família²⁹.

As ferramentas e os recursos disponíveis para o ACS são, por vezes, muito restritos, limitando as suas possibilidades de atuação profissional diante das inúmeras demandas advindas da comunidade, refletindo-se em insatisfação com o trabalho¹³. A construção de ambientes de trabalho receptivos e acolhedores para este trabalhador torna-se especialmente importante, considerando que as principais diretrizes do seu cotidiano laboral são a promoção da saúde individual e coletiva e a prevenção de doenças e agravos³¹.

A insatisfação e a indiferença evidenciada por muitos trabalhadores, neste estudo, podem explicar o motivo pelo qual boa parte não se candidataria ou hesitaria em candidatar-se novamente ao emprego. Sabe-se que o trabalhador insatisfeito, além de perder a efetividade e eficiência no seu trabalho, tende a desmotivar-se e, conseqüentemente, perder o interesse pelo emprego³². Nesta questão, é preciso repensar a postura da equipe perante o trabalho do ACS, no sentido de reconhecer a importância da atuação do mesmo para a efetividade da atenção e valorizar a sua participação nas discussões e decisões.

Faz-se necessário também um olhar mais atento por parte dos gestores sobre o processo de trabalho e as atribuições desse trabalhador, as quais assumiram nuances que extrapolam os limites do serviço de saúde e para as quais os ACS não são adequadamente preparados e não recebem o suporte técnico e emocional necessário. Esses aspectos vêm sendo discutidos na literatura³⁵⁻³⁷, mostram-se importantes para garantir o bem-estar e a qualidade de vida do trabalhador e podem contribuir para que ele vivencie a sensação de pertencimento, ressignificando o seu papel e recobrando o interesse e a motivação pelo trabalho.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos ACS de Juazeiro segue as tendências nacionais, com trabalhadores adultos jovens e do sexo feminino, o que reforça a presença da mulher como figura cuidadora, e predominância de escolaridade com nível médio. O vínculo empregatício foge aos padrões nacionais, apresentando taxas ínfimas de contratações precarizadas e baixa taxa de rotatividade. A prevalência de satisfação com o trabalho foi baixa e somente pouco mais da metade estava segura de querer candidatar-se novamente ao emprego, apesar de a maioria considerar-se com boa capacidade para o trabalho.

São necessárias a criação e a consolidação de estratégias locais de organização e de gestão dos processos do trabalho do ACS, com intuito de valorizar seu trabalho, para modificar o quadro de insatisfação existente, além de fortalecer a discussão a respeito da saúde dos trabalhadores. Como limitação deste estudo, considera-se o tamanho amostral, que não permitiu a realização de uma análise estatística mais robusta. Sugere-se a realização de outros estudos, com diferentes enfoques metodológicos, para que sejam investigados os fatores relacionados à insatisfação com o trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela concessão da bolsa de Iniciação Científica ao primeiro autor.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Community health workers: what do we know about them? The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on the health outcomes of using community health workers. Evidence and Information for Policy, Department of Human Resources for Health. Geneva: WHO; 2007
- Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington: OPAS/OMS; 2007.
- Fonseca AF, Morosini MVGC, Mendonça MHM. Atenção primária à saúde e o perfil social do trabalhador comunitário em perspectiva histórica. *Trab Educ Saúde*. 2013;11(3):525-52.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Agente Comunitário de Saúde – PACS. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: leis, normas e portarias atuais. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001.
- Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis*. 2011;21(3):899-916. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000300008>.
- Santos MR, Pierantoni CR, Silva LL. Agentes Comunitários de Saúde: experiências e modelos do Brasil. *Physis*. 2010 dez;20(4):1165-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400006>.
- Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl. 1):873-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700019>.
- Mota RRA, David HMSL. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? *Trab Educ Saúde*. 2010;8(2):229-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000200004>.
- Ursine BL, Trelha CSO, Nunes EFPA. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *Rev Bras Saude Ocup*. 2010;35(122):327-39. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200015>.
- Santini SML, Jedliczka JRS, Nunes EFPA, Bortoletto MSS. Perfil dos profissionais das equipes de saúde da família em municípios de pequeno porte uma regional de saúde do Paraná e suas condições de trabalho. In: *Anais do 3º Congresso Consad de Gestão Pública*; 2010; Brasília. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Estado de Administração; 2010. CD-ROM.
- Galavote HS, Prado TN, Maciel ELN, Lima RCD. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). *Cien Saude Colet*. 2011;16(Supl. 1):231-40. PMID:21180831. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100026>.
- Baptistini RA, Figueiredo TAM. Agente comunitário de saúde: os desafios de trabalho na zona rural. *Ambiente & Sociedade*. 2014;17(2):53-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-753X2014000200005>.
- Universidade Federal de Minas Gerais. Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde. Belo Horizonte: NESCON; 2007. (Série Nescon de Informes Técnicos; n° 1).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Modalidades de Contratação de Agentes Comunitários de Saúde - Um Pacto Tripartite. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- Nogueira RP, Silva FB, Ramos ZVO. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2000. (Texto para Discussão; n° 735).
- Brasil. Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 5 de outubro de 2006.
- Queirós AAL, Lima LP. A institucionalização do agente comunitário de saúde. *Trab Educ Saúde*. 2012;10(2):257-81.
- Barcellos CSN, Pandolfi M, Miotto MHMB. Perfil do Agente Comunitário de Saúde (ACS) de Vitória- Es. *Rev Odontol UFES*. 2006;8(1):21-8.
- Santana JCB, Vasconcelos AL, Martins CV, Barros JV, Soares JM, Dutra BS. Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia da saúde da família. *Cogitare Enferm*. 2009;14(4):645-52.
- Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Psicol Soc Trab*. 2003;6:59-78.
- Barbosa RHS, Menezes CAFM, David HMSL, Bornstein VJ. Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitários/os de Saúde. *Interface - Comunic Saude Educ*. 2012;16(42):751-65.
- Wai MFP. O trabalho do agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: fatores de sobrecarga e mecanismo de enfrentamento [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2007.
- Lino MM, Lanzoni GMM, Albuquerque GL, Schweitzer MC. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cogitare Enferm*. 2012;17(1):57-64. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i1.26375>.
- Melo MB, Quintao AF, Carmo RF. O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. *Saude Soc*. 2015 mar;24(1):86-99. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100007>.
- Saliba NA, Garbin CAS, Silva FSJFB, Prado RL. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. *Cad Saude Colet*. 2011;19(3):318-26.
- Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente Comunitário de Saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? *Cien Saude Colet*. 2011;16(Supl. 1):1023-8. PMID:21503451. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700035>.
- Souza LJR, Freitas MC. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. *RBSP*. 2011;35(1):96-109.
- Paula IR, Marcacine PR, Castro SS, Walsh IAP. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre Agentes Comunitários de Saúde em Uberaba, Minas Gerais. *Saude Soc*. 2015;24(1):152-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100012>.
- Brand CI, Antunes RM, Fontana RT. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. *Cogitare Enferm*. 2010;15(1):40-7. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17143>.

32. Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cad Saude Publica*. 2009;25(4):898-906. PMID:19347216. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400021>.
33. Oliveira AR, Chaves AEP, Nogueira JA, Sá LD, Collet N. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. *Rev Eletr Enf*. 2010;12(1):28-36.
34. Braga GMAM, Mafra STC, Gomes AP. Agente comunitário de saúde: perfil socioeconômico, estado motivacional e planejamento para o trabalho - uma caracterização das UBSFS de Viçosa, Minas Gerais. *Libertas*. 2014;14(1):1-26.
35. Trindade LL, Gonzales RMB, Beck CLC, Lautert L. Cargas de trabalho entre os Agentes Comunitários de Saúde. *Rev Gaucha Enferm*. 2007;28(4):473-9. PMID:18464461.
36. Pupin V, Cardoso CL. Fazer de "soldadinho": as dificuldades no trabalho de Agentes Comunitários de Saúde. *PSICO*. 2011;42(1):41-50.
37. Marinho CS, Maira H, Frutuoso MFP, Rodrigues TF. A vivência do agente comunitário de saúde: um estudo exploratório em uma unidade básica de saúde em Santos/SP. *Indagatio Didactica*. 2013;5(2):643-58.

Recebido em: Jul. 07, 2016
Aprovado em: Ago. 04, 2017