

Ações de fortalecimento de vínculos interpessoais entre os agentes comunitários de saúde de um Centro de Saúde da Família

Actions to strengthen interpersonal bonds between community health agents at a Family Health Center

Paloma Carvalho Alves¹, Tereza Cristina Linhares Costa Melo², Jorge Luís Rodrigues dos Santos³, Elana Maria da Silva⁴, Auxiliadora Elayne Parente Linhares⁵, Virgínia Aires Adriano⁶, Ana Claudia Costa Sampaio⁷, Jaime Conrado Aragão Neto⁸

Artigo original

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde integra a equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde, favorecendo a criação de vínculos, além de garantir que as ações de saúde adentrem no domicílio das famílias. Logo, são trabalhadores com carga de trabalho intensa, em condições de riscos ocupacionais e sobrecarga que podem causar adoecimento. O estudo teve como objetivo desenvolver ações para fortalecimento de vínculos interpessoais entre os agentes comunitários de saúde de um centro de saúde da família. Trata-se de pesquisa de intervenção, realizada em um Centro de Saúde da Família no interior do estado do Ceará, em setembro de 2021. Os participantes foram oito Agentes Comunitários de Saúde. A intervenção aconteceu em cinco momentos distintos, semanalmente, com duração de 40 minutos. Para registro de cada encontro e coleta de dados, utilizou-se um diário de campo e um instrumento de avaliação com cinco questões subjetivas. Para interpretação e análise das falas registradas, utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin. A análise dos discursos durante os encontros de intervenção possibilitou a identificação de quatro categorias importantes, sendo elas: Família; Desafios no Ambiente de Trabalho; Valorização Profissional e Saúde no Trabalho. A categoria “Família” foi trazida quase sempre como um fator de manutenção do trabalho. Já na categoria “Desafios no Ambiente de Trabalho”, observou-se a pressão no trabalho, a falta de compreensão e sentimento de raiva/agressividade verbal. Na categoria “Valorização Profissional”, identificou-se o sentimento de desvalorização da categoria. Na categoria “Saúde no Trabalho”, pôde-se avaliar que as participantes se encontravam relativamente bem, mas foi evidente o cansaço e a sobrecarga de trabalho. Os encontros semanais de intervenção propiciaram a expressão de sentimentos e vivências únicas, comunicação e integração em equipe, contribuindo com o fortalecimento das relações interpessoais e qualificação do trabalho na unidade de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Saúde do Trabalhador. Saúde Mental.

ABSTRACT

The Community Health Agent is part of the Primary Health Care health team, favoring the creation of bonds, in addition to ensuring that health actions enter the families' homes. Therefore, they are workers with an intense workload, in conditions of occupational risks and overload that can cause illness. The study aimed to develop actions to strengthen interpersonal bonds between community health workers in a family health center. This is intervention research, carried out in a Family Health Center in the interior of the state of Ceará, in September 2021. The participants were eight Community Health Agents. The intervention took place five times, weekly, lasting 40 minutes. A field diary and an evaluation instrument with five subjective questions were used to record each meeting and data collection. To interpret and analyze the recorded speeches, Bardin's content analysis method was used. The analysis of the speeches during the intervention meetings made it possible to identify four essential categories: Family; Challenges in the Work Environment; Professional Appreciation and Health at Work. The category “Family” was almost always brought as a factor of job maintenance. In the “Challenges in the Workplace” category, pressure at work, lack of understanding, and feelings of anger/verbal aggression were observed. In the “professional appreciation” category, the feeling of devaluation of the category was identified. In the “Health at Work” category, it can be seen that the participants were relatively well, but fatigue and work overload were evident. The weekly intervention meetings provided the expression of unique feelings and experiences, communication, and team integration, contributing to the strengthening of interpersonal relationships and qualification for work in the health unit.

KEYWORDS: Community Health Workers. Family Health Strategy. Occupational Health. Mental Health.

¹ Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS). <<https://orcid.org/0000-0002-4179-8472>>. E-mail: paloma.ca1@hotmail.com

² Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS). <<https://orcid.org/0000-0001-8331-3552>>

³ Universidade Federal do Ceará (UFC). <<https://orcid.org/0000-0003-1349-6984>>

⁴ Centro Universitário UNINTA. <<https://orcid.org/0000-0002-2508-6117>>

⁵ Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). <<https://orcid.org/0000-0003-2344-5486>>

⁶ Centro Universitário UNINTA. <<https://orcid.org/0000-0003-2838-9743>>

⁷ Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS). <<https://orcid.org/0000-0002-1730-8568>>

⁸ Centro Universitário UNINTA. <<https://orcid.org/0000-0002-9284-6366>>

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), assim, é geralmente na APS que ocorre o primeiro contato dos cidadãos com o sistema de saúde. A APS é conhecida mundialmente por seus impactos positivos na saúde, com melhoria dos indicadores de saúde, maior eficiência de fluxo dos usuários, cuidado aprimorado, aumento de práticas preventivas em saúde, tratamento eficaz nas condições crônicas e maior satisfação do usuário, gerindo e classificando o acesso que não seja de caráter emergencial dos usuários a outros serviços do sistema de saúde.¹

A APS opera dentro do Centro de Saúde da Família (CSF) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma ferramenta eficaz de melhora e reorganização das equipes de APS. Com a ESF, as equipes com médicos, dentistas, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizam um importante trabalho clínico, preventivo e promocional no território.¹

Dentro da equipe, o ACS é um membro da comunidade que atua oficialmente desde 1991, favorecendo a criação de vínculos, além de garantir que as ações de saúde cheguem até o domicílio das famílias, resultando, assim, no aumento da capacidade de enfrentamento dos problemas de saúde. Os ACS estão presentes em 98% dos municípios brasileiros. Em 2018, já existiam mais de 260 mil ACS em exercício.^{2,3}

O ACS tem um dia a dia diferenciado do restante da equipe, uma vez que realiza visitas domiciliares diariamente. Ele é parte da comunidade que trabalha, exercendo o papel de contato inicial para a promoção de saúde, assim como de agente prioritário de busca pela população, quando necessitam de assistência em saúde/doença. Logo, se tornam também trabalhadores com carga de trabalho intensa, em condições de riscos ocupacionais e sobrecarga que podem causar adoecimento.⁴ Estudo recente demonstrou que 57,2% dos Agentes Comunitários de Saúde apresentam alta demanda psicológica e 10,8% demonstram moderada tendência à Síndrome de Burnout.⁵

Nesse sentido, buscou-se intervir com esse público para contribuir com o cuidado desses trabalhadores, haja vista que eles precisam ser ouvidos e vistos em suas singularidades, para que possam construir estratégias com as quais consigam trabalhar de forma coletiva, entendendo o papel dos outros na equipe, sendo colaborativo e resolutivo no trabalho interprofissional e consequentemente oferecendo um serviço de melhor qualidade aos usuários.

A pesquisa justifica-se frente à necessidade de demonstrar a importância do cuidar do cuidador na Atenção Básica à Saúde (ABS), propiciando possibilidades de trabalho com esses profissionais que se encontram adoecidos emocionalmente devido aos sofrimentos vivenciados cotidianamente.

O presente estudo teve como objetivo desenvolver ações para fortalecimento de vínculos interpessoais entre os agentes comunitários de saúde de um centro de saúde da família, como forma de qualificação do trabalho em saúde.

MÉTODO

Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de intervenção de caráter qualitativo, caracterizada como um método de pesquisa qualitativa participativa, realizada em um contexto de relações, representada por dados colhidos durante uma intervenção em um processo de ida e vinda de interação com os sujeitos.⁶

Local e período da pesquisa

A intervenção foi realizada em um Centro de Saúde da Família localizado no interior do estado do Ceará, formado por duas equipes de saúde da família, durante o mês de setembro de 2021. O referido CSF foi escolhido para intervenção após a percepção de residentes em saúde da família atuantes no CSF, que identificaram fragilidades nas relações interprofissionais, além do extensivo trabalho dos ACS durante o período de pandemia.

Participantes e critérios de elegibilidade

A população de interesse do estudo foi representada pelos oito ACS em atuação no território do CSF. Incluíram-se os ACS, devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do CSF em estudo, que estavam em atuação no território no período da intervenção. Excluíram-se os ACS que estavam ausentes do território durante a intervenção, por férias, licença saúde ou maternidade.

Descrição da intervenção

A intervenção aconteceu em cinco momentos distintos, semanalmente (quatro terças-feiras e uma quinta-feira), na sala de reunião do Centro de Saúde da Família. Todos os encontros foram programados para ter duração de 40 minutos, para não interferir na jornada de trabalho dos participantes.

Todos os encontros iniciavam com as boas-vindas, seguidas pela condução de dinâmicas

que pudessem corroborar com a participação de todos os ACS, fomentando a comunicação e integração em equipe, seguindo com a avaliação do momento, por meio de placas com “emojis”.

No primeiro encontro, discutiu-se a importância da pesquisa e os riscos e benefícios da participação na apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A atividade desse momento consistiu na dinâmica da “batata quente”, na qual foi utilizada uma caixa que passou de mão em mão ao som de música. Quando o som parava, a pessoa que estivesse segurando a caixa precisava abri-la e completar a frase que tinha dentro dela: “meu ponto forte é...”; “meu ponto fraco é...”; “fora do meu ambiente de trabalho eu...”; “quando eu penso no futuro, eu me vejo...”; “sinto-me mais feliz quando...”; “tenho uma vergonha enorme de...”; “o que mais me entristece é...”; “minha maior esperança é um dia...”; e “sinto-me mais próximo de alguém quando...”. Essas frases tiveram como objetivo integrar as participantes de modo que as mesmas conhecessem mais um pouco e de forma pessoal suas colegas de trabalho e de profissão.

O segundo momento consistiu na aplicação da dinâmica “Sementes”. Foram colocadas duas árvores de papel na parede, em que uma representava os bons sentimentos e a outra, os sentimentos ruins, ambos relacionados ao ambiente de trabalho. Em seguida, todas as ACS puderam escrever em papéis diferentes, que representavam as sementes, e colocar na árvore correspondente os seus sentimentos em relação ao trabalho.

No terceiro momento, aconteceu uma oficina denominada “ACS: ser e estar presente”, onde as participantes puderam observar a figura de três profissionais na parede sala: um ACS, um médico e uma enfermeira. Solicitou-se que as ACS colocassem em um papel pelo menos uma atividade desenvolvida por cada um desses profissionais, de modo que colassem o fazer escrito perto da figura do profissional correspondente.

O quarto momento consistiu em uma outra oficina, em que as participantes executaram a dinâmica do nó. Solicitou-se inicialmente que as participantes ficassem em círculo e dessem as mãos, decorando quem estava a sua direita e esquerda. Posteriormente, uma música começou a tocar e pediu-se que todas andassem na sala livremente. Quando a música parou, pediu-se que as participantes também parassem e tentassem dar as mãos para as colegas na mesma ordem que estavam no círculo formado inicialmente, com as correspondentes direita e esquerda.

O último momento consistiu em uma oficina de “Cuidando do Cuidador”, para finalizar os encontros de intervenção com um momento de cuidado. As participantes puderam então fazer um escalda-pés, juntamente com um momento de meditação guiada, no qual trabalhou-se a respiração e o relaxamento.

O Quadro 1 explica a síntese das atividades realizadas em cada momento, os objetivos e a descrição da ação.

Quadro 1 – Síntese das atividades, objetivos e a descrição da ação

Primeiro encontro		
Atividade realizada	Objetivos	Descrição da Ação
Apresentação da proposta	Integrar o grupo e conhecer melhor os participantes Apresentar a proposta dos encontros e a construção de pactos de convivência	Apresentação do objetivo da pesquisa; apresentação do TCLE; momento de aplicação da dinâmica no qual as participantes puderam completar frases sobre seu futuro, seus medos, sonhos e sentimentos; avaliação do primeiro momento; duração de 40 minutos.
Apresentação do termo de consentimento		
Dinâmica de integração		
Avaliação		
Segundo encontro		
Atividade realizada	Objetivo	Descrição da Ação
Acolhimento	Fortalecer vínculos	Iniciou-se com momento de boas-vindas; seguindo-se da aplicação da dinâmica sementes, na qual as participantes puderam expressar sentimentos bons e ruins relacionados ao trabalho; discussão sobre o momento; avaliação do segundo momento; duração de 40 minutos.
Dinâmica “Sementes”		
Avaliação		
Terceiro encontro		
Atividade realizada	Objetivos	Descrição da Ação
Acolhimento	Mostrar a importância do trabalho de cada membro da equipe e criar espaço de escuta acolhedora e empática	Iniciou-se com momento de boas-vindas; seguindo-se do momento da dinâmica no qual as participantes puderam falar de seu trabalho e do trabalho em equipe, além de poderem propor uma solução para um problema enfrentado por um colega; discussão sobre o momento; avaliação do terceiro momento; duração de 40 minutos.
Dinâmica “ACS: ser e estar presente”		
Avaliação		
Quarto encontro		
Atividade realizada	Objetivos	Descrição da Ação
Acolhimento	Trabalhar a cooperação no trabalho em equipe	Iniciou-se com momento de boas-vindas; seguindo-se do momento da dinâmica de “nó humano”, para integração em equipe; discussão sobre o momento; avaliação do terceiro momento; duração de 40 minutos.
Dinâmica do nó		
Avaliação		
Quinto encontro		
Atividade Realizada	Objetivos	Descrição da Ação
Acolhimento	Promover cuidado e estreitar laços e espaço de cuidado.	Iniciou-se com um ambiente calmo e silencioso no qual as participantes fizeram uma meditação guiada e um momento de escalda-pés; avaliação geral da intervenção com instrumento; duração de 40 minutos.
Cuidando do Cuidador		
Aplicação do instrumento de avaliação		

Fonte: elaborado pelos autores

Coleta de dados

Para registro de cada encontro e coleta de dados, utilizou-se um diário de campo, em que um dos pesquisadores registrou todas as atividades realizadas, além das falas e atitudes dos participantes. Ademais, no último encontro, utilizou-se um instrumento de avaliação com cinco questões subjetivas: 1) “Como você está se sentindo hoje?”; 2) “Como você avalia sua saúde hoje?”; 3) “Como é seu relacionamento com a sua equipe de trabalho?”; 4) “O trabalho em equipe é importante?”; 5) “É importante cuidar da saúde mental?”. Posteriormente, foi reservado espaço para que as participantes dialogassem sobre estratégias de cuidado que gostariam que acontecessem em seu ambiente de trabalho.

Análise dos dados

Para interpretação e análise das falas registradas, os pesquisadores utilizaram o método de análise de conteúdo de Bardin (2011)⁷ com realização de leitura apurada, objetivando o descobrimento de relações entre o conteúdo do discurso e os aspectos exteriores.

A análise de conteúdo compreendeu as seguintes etapas: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados e interpretação. A primeira etapa consistiu na organização do material, formulação de hipóteses e objetivos que nortearam a interpretação final. Na segunda etapa, houve a codificação e categorização do material, permitindo, assim, que através dessas categorias, o pensamento refletisse a realidade de forma resumida. Na terceira e última etapa, os resultados foram minuciosamente tratados, ocorrendo a condensação e a ênfase das informações para a análise, tendo como resultado as interpretações inferenciais.⁷

Aspectos éticos

O estudo seguiu os protocolos éticos recomendados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA/CE (parecer n.º 4.882.439). Ademais, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as quais foram identificadas com nomes de flores para preservação da identidade e manutenção do anonimato.

RESULTADOS

Houve a participação de oito ACS, em que todas se reconheceram ser do sexo feminino e afirmaram residir no mesmo bairro do CSF. Identificou-se que a faixa etária predominante foi de 49 a 57 anos e a maioria tinha mais de 10 anos de trabalho como ACS (Quadro 2).

Quadro 2 – Perfil das Participantes da Pesquisa

Nome	Idade	Tempo de atuação
Margarida	49 anos	19 anos
Tulipa	52 anos	18 anos
Orquídea	39 anos	14 anos
Rosa	41 anos	12 anos
Hortênsia	53 anos	15 anos
Azaleia	57 anos	22 anos
Begônia	55 anos	18 anos
Carmélia	32 anos	4 anos

Fonte: elaborado pelos autores

No que tange às dinâmicas de intervenção, no primeiro encontro perceberam-se algumas colocações interessantes relacionadas à “família”. A ACS Margarida completou a seguinte frase: meu ponto forte é... “minha família”. A ACS Rosa disse: sinto-me mais feliz quando... “minha família está bem”, evidenciando o quanto a família pode influenciar na vida das pessoas de uma forma geral, uma vez que é a partir dessa estrutura que, nas falas, as participantes reconhecem fontes de felicidade e de fortaleza.

Foram identificados pontos relevantes que abalavam a rotina de trabalho das profissionais e as desmotivavam, tornando-as suscetíveis a conflitos e relações fragilizadas. Como exemplo, cita-se a ACS Orquídea, que explanou a seguinte frase: meu ponto fraco é... “alvorço”, referindo-se ao seu jeito agitado de trabalhar, o que pode acarretar momentos de incompreensão por parte da equipe, levando a impressão de desorganização ou fragilidade.

Outras frases surgiram com sentimento de injustiça e incompreensão nas falas das ACS Begônia e Camélia quando indagadas para completar a frase: “o que mais me entristece é... a falta de compreensão”, enquanto a ACS Camélia sobre a mesma pergunta relatou: “quando eu sou repreendida injustamente... Eu fico indignada”. Conseqüentemente, foi possível perceber desentendimentos no processo de trabalho intimamente relacionados à falha na

comunicação entre a equipe. Todas as ACS avaliaram o momento como positivo, segundo as plaquinhas, com um *emoji* de um rosto sorrindo.

No segundo momento, por meio da dinâmica “Sementes”, os sentimentos bons relacionados ao trabalho que surgiram nas respostas das ACS foram: sentir-se útil; poder contribuir; amizades; ajudar os pacientes. Já os sentimentos ruins foram: “línguas ferinas” (se referindo às fofocas no ambiente de trabalho); falta de compreensão; desmotivação; falta de empatia; excesso de trabalho; muito trabalho burocrático e pouco tempo junto às famílias no território.

Durante o terceiro momento, com execução da dinâmica “ACS: ser e estar presente” com a figura de três profissionais na parede da sala (ACS, médico e enfermeira), identificou-se que quatro participantes colocaram como uma das funções da enfermagem “escuta inicial do paciente”. Outra resposta de duas participantes foi “orientações gerais e informações clínicas”. Em mais duas respostas apareceu como trabalho da enfermagem: “planejamento de ações, consultas e interconsultas”.

No que diz respeito ao trabalho do médico, três participantes pontuaram “atendimentos e consultas”. Em outras quatro respostas, apareceu como colocação “diagnóstico e prescrição de medicação”. Em uma resposta apareceu “encaminhamento para a rede de média e alta complexidade”.

Sobre o trabalho dos ACS, três respostas foram “ofertar os serviços do CSF aos pacientes da área”. As outras cinco respostas consistiram em “visitas domiciliares; cadastramento de usuários; encaminhamentos e acompanhamento”.

Ainda nesse encontro, foram apresentadas palavras e frases sobre funções do trabalho do profissional da Atenção Básica à Saúde. As participantes foram dizendo o que correspondia ao trabalho de um só profissional ou o que era função de toda a equipe. Todas as funções apresentadas foram de atribuições comuns a todos os profissionais.

As funções “visita domiciliar”, “territorialização”, “promoção de ações intersetoriais”, “planejamento e avaliação”, “resolutividade dos casos” e “atendimento continuado” foram atribuídas a todos os membros da equipe da Atenção Básica. Já as funções “registro nos sistemas de atenção básica”, “integralidade da atenção” e “promoção da participação social” foram atribuídas ao trabalho do ACS. Nenhuma função foi atribuída só ao trabalho do médico ou enfermeiro.

O quarto momento, constituído pela dinâmica do nó, relevou a integração da equipe, uma vez que rapidamente as participantes conseguiram dar as mãos e conseguiram soltar o nó com que seus braços ficaram entrelaçados sem se soltar uma da outra.

No último momento, a oficina “Cuidando do Cuidador” propiciou um momento único no ambiente de trabalho, mediante a possibilidade de relaxamento e meditação. Em relação à

avaliação final da intervenção, sete participantes responderam marcando o *emoji* feliz do instrumento; uma participante marcou o *emoji* muito feliz.

Na pergunta “como você avalia sua saúde hoje?”, seis participantes avaliaram com o *emoji* de rosto feliz, dado como satisfatória, e duas participantes avaliaram com o *emoji* de neutralidade, representando que poderia melhorar. Na terceira questão, “como é seu relacionamento com a sua equipe de trabalho?”, três participantes assinalaram com o *emoji* de muita felicidade, que representava excelente, e cinco participantes assinalaram o *emoji* feliz, representando muito bom. Nas questões quatro e cinco, que perguntavam se o trabalho em equipe era importante e se era importante cuidar da saúde mental, respectivamente, todas as participantes assinalaram a opção muito importante.

Sobre as estratégias de cuidado que gostariam que acontecessem em seu ambiente de trabalho, surgiram diversas respostas: alongamentos diários; cumprimentos e cordialidade entre os profissionais; comemoração dos aniversariantes do mês; momentos de relaxamento; rodas de conversa e momentos de reflexão.

No que se refere à fase de pré-análise e análise das falas e depoimentos das participantes, identificaram-se quatro categorias importantes, a saber: a) família; b) desafios no ambiente de trabalho; c) valorização profissional; e d) saúde no trabalho.

A categoria “família” foi citada pelas participantes em várias falas durante os momentos, trazida quase sempre como um fator de manutenção do trabalho. Já na categoria “desafios no ambiente de trabalho”, observou-se a pressão no trabalho, a falta de compreensão, até mesmo o sentimento de raiva, transformando-se em agressividade verbal quando acontecem situações consideradas injustas, conforme ilustra a participante Begônia:

“A gente tem formas diferentes de resolver os nós (referindo-se a problemas no trabalho). Ela tem um modo de trabalhar e eu, outro.” A participante Orquídea completou: “se resolveu porque ela me ouviu, se ela não estivesse disposta a ouvir, a gente não tinha se entendido”. A participante Rosa finaliza dizendo: “o trabalho só é difícil porque os profissionais mesmo complicam”.

Na categoria “valorização profissional”, ao serem questionadas sobre o que diriam para alguém que quer ingressar na carreira de Agente Comunitário de Saúde, as respostas foram bastantes diversificadas, conforme explana Rosa:

“Eu falei pra minha filha sobre o concurso pra ACS, achando que, como ela me ver trabalhando, ganhando meu dinheirinho, podia ser uma boa pra ela, mas ouvi um ‘Deus me livre!’, por causa do que ela ver eu passando.”

Ela continuou:

“‘Mãe, não dá pra mim. Você faz, faz, faz e ninguém agradece’. Eu vejo isso, mas, por outro lado, tem outro que se beneficia com a nossa ajuda. Eu penso: como não estava sendo sem a gente?”

A participante Azaleia, em um dado momento, traz uma reflexão em forma de história a respeito de algo que ela leu uma vez sobre trabalhadores. Conta-se que existem três tipos de trabalhadores: 1) aquele que só reclama, sem saber ao certo a razão da obra que está fazendo; 2) aquele que mesmo não sabendo a obra que está fazendo, agradece a renda que o trabalho gera; e 3) aquele que sabe o propósito da obra e se sente muito grato por fazer parte dela, sentindo-se recompensado pela visão dos futuros benefícios que a obra trará e porque seu nome fará parte da lista dos construtores. Azaleia segue dizendo:

“Às vezes, a gente trabalha, mas não por amor e sim com amor, porque 'por amor' é o voluntário. Até os nossos colegas enxergam quando fazemos com amor, nos defendem, 'ela não é disso', reconhecem que temos um diferencial. Eu sei que faço além do que eu posso (embora não percebam), mas tá cansando. Estão fazendo tantas exigências. Eu penso assim: estamos cansadas, vacinando, mas logo estaremos livre dessas máscaras, seguir nossa rotina, se livrar dessa doença. Todos nós (se referindo ao grupo de ACS) temos nossos defeitos, mas nós temos mais qualidades (que defeitos). Mas eu agradeço o meu trabalho.”

Por meio da categoria “saúde no trabalho”, pôde-se avaliar que as participantes se encontravam relativamente bem. Contudo, era evidente o cansaço e a sobrecarga de trabalho, assim como as dificuldades no trabalho em equipe e mesmo a falta de colaboração entre os profissionais. A frase de Camélia ilustra esse achado:

“Não seja ACS! Só tem exploração!”

DISCUSSÃO

No estudo em tela, identificou-se a importância dos encontros de intervenção como ferramenta de apoio, escuta ativa e compreensão dos sentimentos de agentes comunitários de saúde no ambiente de trabalho. Os ACS são mediadores importantes e representam o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, o que torna relevante compreender suas dinâmicas de trabalho e a funcionalidade das relações interprofissionais.⁸

A amostra do estudo foi composta por mulheres. Isso pode estar atrelado ao fato de que geralmente a mulher desempenha o papel de cuidadora na sociedade, sendo a principal responsável pelo cuidado dos membros familiares. Outros estudos corroboram o perfil e feminilização dessa profissão.^{4,9}

As ACS tinham mais de 10 anos de exercício profissional. É possível que se diga que os agentes comunitários de saúde com um maior tempo de trabalho conhecem melhor e de forma mais abrangente o território, tendo mais vínculos com a comunidade, porém podendo ter também algumas inimizades e conflitos com outros moradores. Assim como também podem ser mais resistentes a reciclar seus conceitos sobre os processos de saúde-doença, uma vez que já possuem um conceito próprio sobre isso.¹⁰

Os cinco encontros realizados propiciaram o conhecimento de sentimentos e vivências únicas, integração em grupo, comunicação e espaço de relaxamento e meditação. Estudo consultado infere que rodas de conversas pautadas em encontros coletivos podem ofertar diversos benefícios para essas trabalhadoras, dado que promove uma construção coletiva entre sujeitos com diferentes histórias, mas que podem construir um vínculo intersubjetivo ou fortalecer vínculos fragilizados, além de mudanças subjetivas e sociais.¹¹

Na análise dos depoimentos, a categoria “família” adveio como fator de manutenção do trabalho. A família é núcleo fundamental na vida das pessoas, desempenhando papéis nos quais se destaca o bem-estar de seus membros. Dessa maneira, infere-se que a família tem lugar essencial na vida dos trabalhadores, proporcionando e refletindo boa qualidade de vida.¹²

É na família que se constitui o primeiro referencial de cada ser humano, permeando toda a sua vida. Já o trabalho também abarca pontos cruciais na vida do indivíduo, uma vez que é por meio dele que se desenvolvem habilidades, aprimoram-se conhecimentos e aprende-se sobre trabalho coletivo, além de contribuir para satisfação pessoal e profissional.¹³

Dessa forma, é preciso equilíbrio nesses dois sistemas que compõem a vida das pessoas. Se algo não está indo bem na vida profissional, o trabalhador pode transferir o descontentamento para a família. Ao contrário, se na família há dificuldades, a produtividade no trabalho poderá ser afetada. Fica assim a relação entre família e trabalho de mútua interferência, haja vista que a influência familiar e a qualidade de vida laboral podem ser refletidas no contentamento do trabalhador.¹³

Na categoria “desafios no ambiente de trabalho”, observou-se a pressão no trabalho, incompreensão ou sentimentos de injustiça. Um ambiente de trabalho em que esteja presente alta carga de trabalho, relações interpessoais frágeis e falta de comunicação pode levar a algum tipo de transtorno mental, conseqüentemente aumentando a perda de produtividade.¹⁴

As falas das participantes corroboram com a ideia de Otenio e colaboradores (2008)¹⁵ sobre o trabalho multiprofissional, de que para se ter de fato um trabalho em equipe multi, o sujeito deve decidir mudar e incorporar novos hábitos e valores à sua prática laboral. Para isso, é necessário, através dos desconfortos do cotidiano de trabalho, ter a noção de que a forma em vigor de fazer ou refletir não é suficiente para as provocações do trabalho.

Quando se consegue refletir sobre as práticas, quando a equipe se dispõe a ouvir o outro, mesmo que isso seja uma prática difícil, é por meio desse incômodo diário que as equipes podem se fortalecer para a produção de mudanças que impactem positivamente no trabalho.

A subjetividade do ser humano também se apresenta como um desafio presente no ambiente laboral, pois os sentimentos e emoções estão presentes durante toda a vida do ser humano e perpassam todos os lugares em que as pessoas se fazem presentes, incluindo o ambiente de trabalho. São as emoções que permitem que as pessoas criem laços afetivos,

sinalizam situações de perigo, que trazem felicidade ou tristeza, despertam indicativos de risco ou permitem momentos de relaxamento. Desse modo, sentimentos e emoções são de fundamental importância para o desenvolvimento das relações interpessoais.¹⁶

Ao analisar os sentimentos bons referidos pelas participantes, observa-se que o sentimento de ajudar o próximo e as relações com os colegas de trabalho fortalecem o vínculo com o emprego e com os demais colegas. Vínculos profissionais consistem em estruturas dinâmicas que mostram as formas conjuntas de direcionar o trabalho em equipe. Os vínculos são marcas de fortalecimento das subjetividades, que acabam resultando no melhor cumprimento de metas estabelecidas no trabalho.¹⁷

Na questão dos sentimentos ruins ligados ao trabalho, pode-se falar que as participantes destacam vínculos fragilizados, reforçados quando falam de fofocas e falta de empatia pelo trabalho do outro. Experimentar sensações desagradáveis, como a baixa empatia, ressentimento, cansaço, desconfiança, alta cobrança por produtividade, pode levar o trabalhador ao desgaste e desgosto pelo que faz. É necessário que gestores percebam que, para qualquer trabalhador a atividade laboral precisa ter sentido e deve ser fonte de satisfação e prazer.¹⁸

Com a pandemia de COVID-19, houve uma intensa sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde. Com o início e avanço das campanhas de vacinação contra a COVID-19, além de lidar com os casos diários de surgimento da doença, alguns profissionais foram deslocados para a promoção, incentivo e execução da vacinação. Com uma vacinação lenta e feita em grupos prioritários no Brasil, o desgaste mental dos profissionais subiu consideravelmente. Visto que além dessa campanha específica, os profissionais precisaram executar também as demais campanhas de vacinação, de promoção da saúde e afazeres diários e de rotina nos Centros de Saúde da Família.¹⁹

Durante a pandemia, os impactos psicológicos gerados nos profissionais nos serviços de saúde podem apresentar a sua vulnerabilidade aumentada e apresentar quadros de estresse, depressão e insônia.²⁰

Em cenários como o da intervenção, ao mesmo tempo que se percebe até certo ponto uma boa convivência entre os pares, também predominam ressentimento, desgaste emocional e desmotivação. De maneira que se pode supor que a construção da subjetividade do trabalhador e a relação entre o fazer e o sentir-se satisfeito pelo trabalho esteja dificultada pelo estrangulamento de relações instáveis e no próprio fazer laboral.¹⁸

Outro desafio de que se pode falar no fazer do ACS é o trabalho em equipe. Segundo a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017,²¹ que aprovou a Política Nacional da Atenção Básica no Brasil, as respostas das participantes estão condizentes com o exposto na lei sobre o trabalho em equipe multiprofissional.

No entanto, deve-se considerar o que diz sobre seu próprio fazer como ACS estão bem respaldadas sobre suas atribuições. Já no que diz respeito ao trabalho dos demais membros da equipe, apesar de corretas as atribuições, parece ainda serem poucos os conhecimentos sobre o fazer do outro na equipe mínima de saúde do CSF.

Nesse ponto é importante citar que, para ocorrer um bom trabalho em equipe multiprofissional, os membros devem saber o que cada profissional deve e é responsável por fazer. Essa pouca visão sobre o fazer do outro no trabalho em equipe pode prejudicar tanto a assistência ao usuário como também dificultar a própria dinâmica do trabalho em equipe. Nessa questão é importante enxergar que a multiprofissionalidade é um ponto necessário para a performance do profissional na busca da atenção integral dentro do SUS.¹⁵

Segundo Botti e Scochi (2006),²² semelhantemente ao que ocorre em outras áreas da administração pública, o processo de trabalho organizativo dos CSF ainda é deficiente, o que acaba dificultando a concretização das políticas públicas de saúde. O trabalho em equipe multiprofissional ainda necessita de aperfeiçoamento e continuidade no dia a dia dos serviços, para que assim, de fato, consiga-se ter uma maior integralidade no cuidado.

Na categoria “valorização profissional”, identificou-se o sentimento de desvalorização. Esse achado pode estar relacionado ao fato de que ainda existe, em alguns cenários, a falta de reconhecimento profissional da equipe multiprofissional e/ou gestores de saúde acerca do trabalho dos ACS, que promove desmotivação, insatisfação, sentimento de desvalorização e até falta de comprometimento com o trabalho.⁷

Contudo, as profissionais se reconhecem como tendo um papel importante na Equipe de Saúde da Família. Desse modo, para haver de fato reconhecimento do trabalho do ACS, uma alternativa seria trabalho em educação em saúde para/com a comunidade, sobre os papéis da equipe de saúde, com destaque para todo o fazer e práticas diárias que o ACS faz, e também como a própria participante destacou em sua fala: como seria o trabalho em saúde sem a presença do ACS.

Por meio da categoria “saúde no trabalho”, identificou-se que as participantes se encontravam bem e estáveis, mas surgiram relatos de sobrecarga de trabalho, assim como de dificuldades no trabalho em equipe e mesmo falta de colaboração entre os profissionais.

Vale salientar que os ACS possuem papel fundamental na Estratégia Saúde da Família, bem como diversas funções relativas à promoção de ações educativas em saúde, juntamente com trabalho de prevenção e monitoramento de casos suspeitos de doenças. Recentemente, observou-se a relevância desse profissional na adesão da população à imunização contra a COVID-19 e também no trabalho ativo nas campanhas de vacinação contra a doença.²³

Dessa forma, outras atribuições foram acrescentadas ao trabalho dos ACS na pandemia, o que aumentou as demandas e, conseqüentemente, o cansaço. Estudo consultado corrobora

que, na pandemia, o ACS recebeu novas demandas, o que culminou na necessidade de reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais. E, para realizar as suas atividades, deve-se buscar garantir a esse profissional condições dignas de trabalho para garantir a atenção à saúde da população no território.²³

As ACS sugeriram a continuação dos encontros coletivos, o que revela o caráter positivo das intervenções. Ademais, sugeriram encontros associados com dinâmicas de alongamentos e relaxamento, rodas de conversa e de reflexão. Vivências grupais somadas a um ambiente de descontração e comunicação promovem troca de saberes e de experiências, caracterizando-se como uma prática singular que deve ser fomentada no ambiente de trabalho, no intuito de contribuir com o fortalecimento de vínculos, comunicação interprofissional e a saúde mental dos trabalhadores.¹¹

Destaca-se como limitação o pequeno número de encontros coletivos. Portanto, sugere-se a implementação de intervenção com mais espaços de discussão e educação em saúde nos territórios, assim como momentos que aliviem a sobrecarga de trabalho, principalmente em período de pandemia que ainda está em curso.

Cuidar, instruir e formar trabalhadores da saúde é uma tarefa que deve estar sempre sendo visada pela gestão, constantemente, uma vez que o trabalho no campo da saúde é fluído e passível de mudança à medida que se constitui. É então necessário que ações estejam sempre sendo revistas, construídas e desconstruídas temporalmente.

CONCLUSÃO

Os encontros semanais de intervenção com Agentes Comunitários de Saúde realizados no Centro de Saúde da Família propiciou a expressão de sentimentos e vivências únicas, além da comunicação e integração em equipe por meio das dinâmicas propostas em cada encontro, contribuindo com o fortalecimento das relações interpessoais e qualificação do trabalho na unidade de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde debate* [internet]. 2018. [acesso em 2022 jul. 10]; 42(1): 361-378. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>
2. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde debate* [internet]. 2018. [acesso em 2022 fev. 28]; 42(1): 261-274. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s117>

3. Brasil, Ministério da Saúde. Agentes Comunitários de Saúde têm aumento do piso salarial. Portal da Secretária de Atenção Primária à Saúde. 2019. [acesso em 2020 dez. 18]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6634>
4. Suyama EHT, Lourenção LG, Cordioli DFC, Cordioli Junior JR, Miyazaki MCOS. Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. *Cad Bras Ter Ocup* [internet]. 2022. [acesso em 2022 fev. 28]; 30(e2992): 1-13. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22692992>
5. Petermann XB. Estresse ocupacional entre os profissionais da atenção básica no contexto brasileiro. *Perspect. Ci. e Saúde* [internet]. 2020. [acesso em 2022 fev. 28]; 5(2): 101-112. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/253>
6. Macerata I, Soares JGN, Oliveira AM. A pesquisa-intervenção como pesquisa-apoio: o caso do POP RUA. *Saúde Soc.* [internet]. 2019. [acesso em 2022 jul. 18]; 28(4): 37-48. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190703>
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
8. Santos LT, Souza FO, Freitas PSP. Efeitos do trabalho sobre o adoecimento entre agentes comunitários de saúde - uma revisão de literatura. *Rev Aten Saúde* [internet]. 2019. [acesso em 2022 jul. 18]; 17(61): 105-113. <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.5600>
9. Fonseca RBG. O perfil do Agente Comunitário de Saúde e sua feminização. *Enfermagem Brasil* [internet]. 2019. [acesso em 2022 jul. 17]; 18(3): 430-436. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2723>
10. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2005. [acesso em 2021 dez. 18]; 10(2): 347-355. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000200012>
11. Pereira BF, Nunes KG, Junior MD, Lima TQ. Rodas de conversa com agentes comunitárias de saúde: uma vivência terapêutica a partir da extensão universitária. *Sinapse Múl* [internet]. 2018. [acesso em 2021 dez. 18]; 7(2): 135-139. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/18872/13997>
12. Uzeika RA *ressocialização do preso pelo Estado, sociedade, família e apenado*. Santa Rosa, RS, 2013.52f. (Trabalho de Conclusão de Curso). Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais, Unijuí, 2013.
13. Araujo T, Polsin F. Relação entre a interação familiar e a qualidade de vida no trabalho como provedora da satisfação para o colaborador. *Univ Gest TI* [internet]. 2017. [acesso em 2021 dez. 05]; 7(1-2): 17-30. <https://doi.org/10.5102/un.gti.v7i1.3550>
14. Boletim epidemiológico - Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador. *Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006–2017*. 2019. [acesso em 2021 out. 29]. Disponível em: <http://www.ccvisat.ufba.br/wp-content/uploads/2019/07/Transtornos-Mentais-Relacionados-ao-Trabalho-no-Brasil.pdf>
15. Otenio CCM, Nakama L, Lefèvre AMC, Lefèvre F. Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal. *Saúde Soc* [internet]. 2008. [acesso em 2021 dez. 05]; 17(4): 135-150. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400014>
16. Rodrigues APG, Gondim SG. Expressão e regulação emocional no contexto de trabalho: um estudo com servidores públicos. *Rev Adm Mackenzie* [internet]. 2014. [acesso em 2021 out. 30]; 15(2): 38-65. <https://doi.org/10.1590/S1678-69712014000200003>
17. Buss Thofehrn M, Leopardi MT, Coelho Amestoy S, Oliveira Arrieira IC. Formación de vínculos profesionales para el trabajo en equipo en enfermería. *Enferm glob* [internet]. 2010.

- [acesso em 2021 out. 30]; (20): 1-11. Disponível em:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300013
18. Antloga CS, Mendes AM. Sofrimento e adoecimento dos vendedores de uma empresa de material de construção. *Psic Teor e Pesq* [internet]. 2009. [acesso em 2021 out. 31]; 25(2): 255-262. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200014>
19. Silva AG, Miranda DM, Diaz AP, Telles ALS, Malloy-Diniz LF, Palha AP. Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic. *Braz J Psychiatry* [internet]. 2020. [acesso em 2021 out. 31]; 42: 229-231. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0009>
20. Oliveira WA, Oliveira-Cardoso EA, Silva JL, Santos MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos Psicol* [internet]. 2020. [acesso em 2021 nov. 01]; 37(e200066): 1-12. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
21. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 2021 dez 08]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
22. Botti ML, Scochi MJ. O aprender organizacional: relato de experiência em uma unidade básica de saúde. *Saúde Soc* [internet]. 2006. [acesso em 2021 dez 05]; 15(1): 107-114. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000100011>
23. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde Colet* [internet]. 2020. [acesso em 2021 nov 01]; 25(2): 4185-4195. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>

Artigo recebido em março de 2022

Versão final aprovada em julho de 2022