

# Aspectos Biopsicossociais do Trabalho de Agentes Comunitários de Saúde: um Relato de Experiência

*Biopsychosocial Aspects of the Work of Community Health Agents: A Report of Experience*

## Autores

Isabela Vila Verde Santana de Almeida. Bacharelada Interdisciplinar em Saúde Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

**E-mail:** isabelavvsa.ufrb@gmail.com | Autora correspondente

Marcos Vinicius Nery Damasceno. Bacharel Interdisciplinar em Saúde. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

**E-mail:** vinicius.nery@outlook.com | Autor correspondente

Mariane Fontes Matos Araújo. Bacharela Interdisciplinar em Saúde. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

**E-mail:** marianefontes01@gmail.com

Marina Campos Magalhaes. Bacharela Interdisciplinar em Saúde. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

**E-mail:** ninacamagalhaes@gmail.com

Inayara Oliveira de Santana. Doutora em Psicologia Social. Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

**E-mail:** inayaraoliveira@hotmail.com

**Recebido em:** 24/07/2020      **Aprovado em:** 22/02/2021

**DOI:** 10.12957/interag.2020.53076

## Artigo

## Resumo

O presente artigo trata-se de um relato de experiência vivenciada a partir de atividades extensionistas desenvolvidas no curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Ao longo de cinco semestres foram realizadas atividades como cartografia social, investigações de caráter epidemiológico e um curso de Educação Popular para as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em um bairro periférico de classe média baixa do município de Santo Antônio de Jesus – BA. O contato com as agentes

## Abstract

This article brings an experience report from extensionist activities developed in the Interdisciplinary Bachelor of Health course at the Federal University of Recôncavo da Bahia. Over five semesters, were developed activities such as social cartography, epidemiological investigations and a course of Popular Education for Community Health Agents (CHA) in a peripheral neighborhood of the lower middle class of the municipality of Santo Antônio de Jesus – BA. The contact with community agents allowed us to identify that, in general, they pointed

comunitárias nos permitiu identificar que, modo geral, elas apontaram a escassez de recursos, a falta de apoio e incentivo para a execução de suas atividades, bem como as relações de trabalho hierarquizadas como fatores estressores que impactam em suas atividades laborais e colocam em risco sua saúde. O resultado desse estudo mostra a importância de ampliar a prática do cuidado e da qualificação/capacitação dos profissionais da área da saúde, sobretudo as ACS.

out the scarcity of resources, the lack of support and incentive for the execution of their activities, as well hierarchical work relations as stressful factors that impact on their work activities and put their health at risk. The result of this study shows the importance of expanding the practice of care and qualification/empowerment of health professionals, especially CHA.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitárias de Saúde; Trabalho; Extensão; Educação Popular em Saúde

**Keywords:** Community Health Agents; Job; Extension; Popular Health Education

**Área Temática:** Saúde

**Linha de Extensão:** Linha de Extensão: Saúde do Trabalhador

## Introdução

A profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS) surgiu no Brasil no começo da década de 90 a partir do movimento de reforma sanitária que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS preconiza a saúde como direito de todos, e preza por uma sociedade com democracia, movida por valores de igualdade e de equidade, onde não prevaleça discriminações ou privilégios.<sup>1</sup>

O ACS foi inserido nesse sistema pela implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que, de acordo com Castro et al<sup>2</sup> visava contribuir com a organização dos serviços municipais de saúde como também com a integração dos diversos trabalhadores do setor, para que se estabelecesse um vínculo entre atenção à saúde e comunidade.

Ainda na década de 90 foi criado o Programa de Saúde da Família que se instaurou como política nacional de atenção básica e em 2006 foi definida como estratégia foco de reorganização da atenção básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como principal intuito levar as práticas e ações de saúde para mais perto da família, ou seja, promover a reorientação das práticas e ações de saúde de um modo integral e contínuo.

Os Agentes de Saúde têm suma importância na ESF por serem a ponte entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde da Família. Suas atribuições estão voltadas para educação, mobilização, cuidado da população, manutenção do elo entre a comunidade e a Unidade de Saúde, além de serem a principal ponte para o acesso ao serviço.

Por exercerem esse papel de linha de frente no atendimento, de acordo com Lacerda<sup>3</sup>, essas profissionais ficam mais vulneráveis a vários tipos de pressão e estresse, entre eles, a

convivência com a violência em muitas comunidades. Além disso, “os usuários atribuem a eles a função de administração da falta de recursos da unidade de saúde e de todo sistema”<sup>4</sup>. Dessa forma, ocorre um sentimento de incapacidade para resolução das demandas do SUS e também para garantir necessidades de saúde de sua comunidade.

Ademais, Castro et al<sup>2</sup> explanam que o profissional de saúde, em geral, é visto como aquele que proverá os serviços necessários para o bem-estar do outro, esquecendo que este é um trabalhador que também está sujeito a riscos. As condições de trabalho e de emprego podem também influenciar os níveis de saúde dos profissionais, pois traduzem as circunstâncias em que a atividade laboral ocorre e os meios disponíveis para lidar com as demandas provenientes dela.

Outrossim, Lopes et al<sup>5</sup> apontam evidências de estudos que avaliaram o conjunto de riscos e agravos presentes no trabalho do ACS e que identificaram entre os mais prevalentes: a exposição à violência da comunidade, a más condições sanitárias da microárea, o rigor do tempo, doenças infectocontagiosas culminando em agravos do sistema musculoesquelético, além de queixas dermatológicas, psicológicas e alérgicas.

Outros estudos também demonstraram alta prevalência de depressão e estresse nesses profissionais, além de lesões de pele associadas à alta exposição solar diária. Todos esses elementos apontados anteriormente sugerem que ser agente comunitária de saúde requer alta demanda física e emocional das profissionais que são a ponta do sistema uma vez que estabelecem o vínculo da população com as unidades de saúde da família (USF).

Nesse sentido, o objetivo do presente artigo é apresentar o relato da experiência vivenciada a partir de atividades extensionistas desenvolvidas com um grupo de Agentes Comunitárias de Saúde em um bairro periférico de classe média baixa do município de Santo Antônio de Jesus – BA, destacando as reflexões que foram feitas sobre os aspectos biopsicossociais do trabalho dessas profissionais a partir desta experiência.

## Método

O presente artigo trata-se de um relato de experiência vivenciada a partir de atividades extensionistas promovidas no componente curricular denominado “Processo de Apropriação da Realidade (PAR)” do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia UFRB. O componente tem como objetivo aproximar a Universidade da comunidade a partir de vivências com instituições, grupos ou organizações locais a fim de produzir estudos sociais, pesquisas epidemiológicas, intervenções, além da possibilidade de promover ações de saúde.

O componente curricular PAR encontra-se de forma horizontal na grade curricular do BIS, visto que o mesmo é ofertado nos cinco semestres do curso, composto por seis semestres no total. No primeiro semestre inicia-se o contato da turma com um bairro e, a partir daí, são realizadas a cada semestre atividades extensionistas. A experiência que relatamos neste trabalho ocorreu em um bairro periférico de classe média baixa do município de Santo Antônio de Jesus – BA, eminentemente residencial, embora conte com a presença de variadas categorias comerciais e uma indústria. O mesmo possui algumas instituições públicas como Unidade de Saúde da Família, escola municipal de ensino fundamental II, creche municipal, quadra poliesportiva, além de um Centro Social Urbano (CSU) destinado para atividades esportivas, culturais e encontros da associação dos moradores. A administração

desse espaço é representada por alguns residentes do bairro e, por ser um local público, a comunidade tem livre acesso para realização de eventos, práticas esportivas e lazer, mediante o agendamento com os responsáveis pela organização do CSU.

No nosso primeiro e segundo semestre na comunidade, foi realizado um mapeamento do bairro a partir da cartografia social. “A cartografia social é vista como um processo de construção coletiva que aproxima, em uma mesma categoria de importância, pesquisadores e agentes sociais mapeados”<sup>6</sup>. Assim, os moradores nos ajudaram a construir um mapa do bairro a partir da visão dos mesmo sobre a área em que moram.

No terceiro semestre, houve aproximação com alguns grupos oriundos da comunidade e foi estabelecida uma parceria com a Unidade de Saúde da Família do bairro. A partir dessa parceria, a turma construiu pesquisas de caráter epidemiológico de variados temas e com participação da população local. Ao longo desse processo, foram formados também vínculos com os profissionais de saúde do bairro de modo que, no quarto semestre, a turma construiu mais uma pesquisa a fim de investigar a adesão do público ao programa nacional Hiperdia ofertado pela Unidade de Saúde da Família. O programa é destinado a usuários que vivem com hipertensão e diabetes e, de acordo com levantamento feito junto às ACS, há uma alta prevalência desses casos entre os moradores desse bairro e bairros vizinhos que são cobertos pela unidade.

No quinto semestre, a proposta do PAR V é a realização de um Curso de Educação Popular em Saúde com algum grupo com o qual foi estabelecido contato ao longo dos quatro semestres do curso. Pelo vínculo já existente com as Agentes Comunitárias de Saúde do bairro, a turma decidiu pactuar o curso com esse grupo que é composto por sete mulheres (seis delas possuem o ensino médio completo e uma o ensino superior incompleto). O curso foi dividido em quatro módulos, abordando os seguintes temas: ACS como educadora; ACS como mobilizadora; Cuidado com as ACS e ACS como cuidadora. Os temas foram escolhidos juntamente com as profissionais, de acordo com os princípios da educação popular: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; e compromisso com a construção do projeto democrático e popular<sup>7</sup>.

Ademais, o curso serviu como um espaço de escuta e, no decorrer dos módulos, as ACS puderam compartilhar sobre as dificuldades enfrentadas no sistema público, os desafios que as mesmas enfrentam no trabalho enquanto agentes comunitárias, além das frustrações que cercam a vida dessas sete mulheres trabalhadoras da saúde. O presente artigo, portanto, é construído de maneira interdisciplinar, baseando-se nas falas e experiências obtidas ao longo do convívio com as Agentes Comunitárias de Saúde e nas vivências obtidas no curso de educação popular realizado pela turma do componente Processo de Apropriação da Realidade V (PAR V).

## Resultados e Discussão

Durante reunião para pactuação do Curso de Educação Popular em Saúde, as ACS compartilharam um pouco de suas experiências, sentimentos e percepções acerca do cotidiano de trabalho. Foi perceptível que muitas delas sentem-se sobrecarregadas, desestimuladas e desvalorizadas na profissão. Dentre as falas das ACS durante os módulos do curso, destaca-se a insatisfação dessas trabalhadoras com a Rede de Atenção à Saúde do município, visto que

as mesmas desconhecem a dinâmica da rede e, dessa maneira, sentem-se desqualificadas em fornecer informações para os usuários.

Não obstante, a escassez de recursos, falta de incentivo e apoio dos demais profissionais, também configuram entre as razões que desmotivam as ACS em executar ações e projetos com autonomia. Isto ficou evidente na fala de uma ACS que expressou dificuldades em manter um grupo de terapia comunitária, que devido aos fatores supracitados, inviabilizou a continuação do grupo, culminando no sentido de frustração para a agente. Além disso, a própria característica da atividade exercida exige das ACS uma alta capacidade em lidar com pessoas de diferentes faixas etárias, inseridas em diferentes contextos sociais, econômicos e culturais. Somado à cobrança para produtividade, desencadeiam nessas trabalhadoras a sensação de estarem sendo pressionadas a todo tempo, para além do desapontamento quando os objetivos não são alcançados. Estes fatores configuram-se como estressores, tornando a categoria dos ACS suscetível a respostas físicas e psicossociais, que colocam em risco a homeostase, ou seja, o equilíbrio dinâmico, tanto de suas funções orgânicas quanto da interação social.

Sendo assim, o reconhecimento de estruturas dos sistemas nervoso, endócrino e imune, bem como os efeitos desencadeados pela interação desses sistemas, podem ser úteis para elucidar o que acontece num organismo exposto a esses estressores. Segundo Deak e Sternberg<sup>8</sup>, o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e o sistema simpático adrenomedular são os componentes neuroendócrinos e neuronais primários da resposta ao estresse. Por conseguinte, o contato frequente com fatores estressantes pode acarretar em uma baixa no sistema imune do indivíduo deixando-o mais suscetível a doenças infecciosas e oportunistas, tais como, amigdalites frequentes, gripe, asma, artrite, toxoplasmose, dentre outras. Ademais, o sistema imunológico também produz citocinas que medeiam essas respostas inflamatórias e voltam a ativar o eixo HPA. Essas citocinas pró-inflamatórias liberadas geram sintomatologias que podem ser febre, edema, rubor, astenia, mal-estar e com isso afeta aspectos comportamentais, físicos e sociais que reverberam no cotidiano do trabalho das agentes comunitárias.

Além disso, o estresse também desencadeia a secreção exagerada do cortisol pelo córtex da adrenal. O que culmina na estimulação do corpo para responder a essas tensões, resultando no aumento da pressão arterial e o açúcar no sangue, por meio da quebra de proteínas e gorduras. O cortisol, também é responsável pelo ciclo circadiano do indivíduo, desse modo, pela manhã ao levantar os níveis são mais altos e vão diminuindo ao longo do dia e ao anoitecer reduz bastante para o indivíduo se preparar para o sono. Entretanto, se houver uma liberação exacerbada de cortisol subsequente, vai interferir em noites mal dormidas e de maneira cíclica uma noite mal dormida promove o aumento da produção de cortisol, que diminui mais o sistema imune que torna a pessoa vulnerável a adquirir doenças psicossomáticas como a depressão e doenças autoimunes como lúpus eritematoso e dermatite crônica.

Para além dos aspectos biológicos apontados acima, foram relatadas também situações que tangem aspectos psicossociais inerentes ao processo de trabalho das ACS. Uma das agentes relatou que não se sente desempenhando seu papel como elo entre comunidade e USF uma vez que a população tem acesso a informações sobre serviços e programas da unidade de saúde por meios eletrônicos. De acordo com a ACS, essa situação a faz sentir que sua categoria perdeu notoriedade diante da comunidade.

Tal questão já havia sido identificada no quarto semestre quando a turma foi à USF realizar a devolutiva sobre a pesquisa relacionada ao programa nacional Hiperdia. O questionário semiestruturado, utilizado como instrumento de coleta de dados para os usuários, indagava sobre quem repassava orientações sobre o programa e nenhum dos entrevistados trouxe as agentes como propagadoras de orientações e informações. No referido questionário, foram citadas apenas a médica e a enfermeira, ainda que a categoria de ACS ocupe a ponta do serviço de saúde e, à princípio, tenham maior contato com os usuários da rede.

A partir do que foi relatado, é possível perceber pelas respostas das pessoas da comunidade ao questionário e pelas falas das ACS que ainda há uma representação social de saúde pautada no modelo biomédico. Ora, se a OMS (Organização Mundial da Saúde), a partir de 1948, passou a não considerar saúde como ausência de doença, quebrando a visão medicamentosa e englobando outras dimensões como determinantes de saúde<sup>9</sup>, então o saber popular e qualificado das Agentes Comunitárias de Saúde deveria ser considerado tão importante quanto o saber científico. Contudo, na prática é perceptível o foco ainda na cura medicamentosa da doença, o que reforça a figura do/a médico/a como principal promotor/agente de saúde.

O enaltecimento do saber biomédico também pode estar relacionado ao sentimento de desvalorização do trabalho que foi relatado pelas agentes comunitárias. Segundo Lane<sup>10</sup>, esse é um dos reflexos do processo de mediação ideológica que ocorre quando uma “classe dominante detém o poder de pensar e ‘conhecer’ a realidade” e, portanto, a justifica através de conceitos hegemônicos. Nesse caso, o discurso é de que o conhecimento científico é superior ao saber popular, mantendo dessa forma relações de poder e valorização de uma forma de conhecimento em detrimento de outra.

O que se percebe também é que, no plano superestrutural, as instituições de saúde, especificamente a USF que, em sua concepção é multiprofissional, não oferece os aparatos necessários para as ACS realizarem seu trabalho, muito menos condições de trabalho semelhantes às dos médicos e enfermeiras. Isso contribui para a manutenção de relações hierarquizadas no trabalho impedindo a autonomia dessas profissionais, fazendo com que a comunidade não reconheça seu papel. O sentimento de desvalorização, então, é o reflexo dessas contradições que são vivenciadas pelas ACS no seu dia a dia de trabalho e não são plenamente reconhecidas por elas em suas origens, principalmente, em suas possibilidades de transformação dessa realidade. Tal naturalidade atribuída aos fatos sociais segundo Lane<sup>10</sup> é característica de alienação sendo mantida uma falsa ideia de que os papéis que exercemos são inerentes e cruciais.

Com o objetivo de romper com as estruturas hierarquizantes e mantenedoras de ideologia dominante no campo da saúde, a última atividade proposta ao longo do quinto semestre foi a realização de um curso de educação popular em saúde para esse grupo de Agentes Comunitárias intitulado “Encontro de saberes com as Agentes Comunitárias de Saúde”, que teve como objetivo fortalecer o trabalho dessas profissionais, reforçar suas atribuições, direitos e deveres e o mais importante: enaltecer a importância do seu trabalho. Foi possível perceber então o curso como instrumento de fomentação da transformação social. Ou seja, o curso de educação popular se mostra como possibilidade das ACS confrontarem suas representações, questionando modelos tidos por elas como empasses na realização de seus serviços.

Se ocorrer tal processo, chamado por Lane<sup>11</sup> de consciência de si, é possível que haja uma compreensão mais crítica da realidade e esta coloca-se então como oportunidade do grupo se sentir fortalecido, enfrentando suas tensões a partir do sentimento de pertença ao próprio grupo, ao invés de rejeitar as crises pelas quais passa. Vale ressaltar também que o pertencimento ao grupo é imprescindível na formação da identidade social e que, na sociedade, as ações transformadoras ocorrem a partir do momento que os indivíduos se agrupam.

## Considerações Finais

O profissional de saúde pública é responsável pelo cuidado da população e o mesmo assume o compromisso com a vida e o bem-estar do outro. O resultado desse estudo mostra a importância de ampliar a prática do cuidado e da qualificação/capacitação com os profissionais da área da saúde, sobretudo as ACS que lidam diariamente com o luto, com as falhas do sistema e com a sobrecarga física e emocional do trabalho na atenção básica.

No que tange as ACS do bairro em questão, a escassez de recursos junto com a falta de apoio e incentivo para a execução de suas atividades aliados às adversidades presentes no cotidiano dos seus serviços e as relações de trabalho hierarquizadas, podem ser elencados como fatores estressores que colocam em risco a homeostase dessas trabalhadoras. Dessa forma, as ACS estão propensas a desenvolver respostas físicas e psíquicas frente as situações presentes em suas atividades de trabalho. Foi possível constatar que a saúde física e mental dessas trabalhadoras está ameaçada, ao passo que a qualidade do serviço prestado e o fortalecimento do vínculo entre o usuário e serviço de saúde também são prejudicados.

A necessidade do cuidado com essas agentes diz respeito, também, à necessidade de valorização dessas profissionais. As falas levantadas por essas profissionais no que se refere à desvalorização por parte do sistema, da equipe e da população, expõe a situação de negligência sobre suas condições de trabalho e de saúde. Logo, é fundamental e foi um dos objetivos deste trabalho desenvolver atividades de cuidado e qualificação/capacitação com as ACS de modo a emponderá-las e enaltecer o seu papel fundamental dentro da comunidade a fim de construir um ambiente prazeroso de trabalho para uma atuação satisfatória com redução de agentes estressores, promovendo, assim, melhor qualidade de vida para as mesmas.

## Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram indistintamente para a construção de todas as partes desse artigo.



## Referências

1. PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS?**. In: Coleção Temas em Saúde Pública. RJ: Fiocruz, 2015. Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/5/>>. Acesso em: maio de 2019.
2. CASTRO, Thiago Alves de et al. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v.25, n.3, p.294-301, 9 out. 2017. FapUNIFESP (SciELO).
3. LACERDA, Lidiane Abreu de. Um olhar empírico sobre a dádiva: percepção do autocuidado por agentes comunitários de saúde a partir das práticas integrativas e complementares. 2013. 34 f. Monografia (Especialização) – Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva, **Fundação Oswaldo Cruz** Fiocruz-pe, Recife, 2013.
4. ALONSO, Carolina Maria do Carmo; BÉGUIN, Pascal Daniel; DUARTE, Francisco José de Castro Moura. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v.52, p.1-13, 26 fev. 2018. Universidade de São Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBiUSP.
5. LOPES, Denise Maria Quatrin et al. Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v.27, n.4, p.1-10, 31 jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO).
6. SANTOS, Dorival dos. Cartografia Social: O estudo da cartografia social como perspectiva contemporânea da Geografia. **InterEspaço**, v.2, n. 6. p.273-293.2016
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 nov. 2013.
8. DEAK, Andrea Marques; STERNBERG, Esther. Psiconeuroimunologia – A relação entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico. **Rev Bras Psiquiatr**, [s.l.], v.26, n.3, p. 143-144, 2004. Editorial.
9. KAHHALE, E. M. P. Psicologia na saúde: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. In: A. M. B. A BOCK. **A perspectiva Sócio-Histórica na Formação em Psicologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
10. LANE, Silvia T. M. Linguagem, pensamento e representações sociais. In: S. T. M. LANE; W. CODO. **Psicologia Social: o homem em movimento** (p. 32-39). 13º ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.
11. LANE, Silvia T. M. O processo grupal. In: S. T. M. LANE; W. CODO. **Psicologia Social: o homem em movimento** (p. 78-98). 13a. ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.