



# ciência plural

## QUEM ACREDITA NEM SEMPRE ALCANÇA: IDEALIZAÇÕES SOBRE O SER, ANTES DE SE TORNAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

*Who believes does not always achieve: ideals about the being, before becoming a community health agent*

*La que cree no siempre logra: ideas sobre el ser, antes de convertirse en un agente de salud comunitario*

**Tiago Pereira de Souza** • Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde • Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) • E-mail: tiago.ps.fono@gmail.com

**Paulo Antonio Barros Oliveira** • Docente • Departamento de Medicina Social • Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) • E-mail: oliveira.pauloantonio@gmail.com

**Autor correspondente:**

**Tiago Pereira de Souza** • E-mail: tiago.ps.fono@gmail.com

Submetido: 07/04/21

Aprovado: 27/09/21

## RESUMO

**Introdução:** O processo de idealização faz parte do constitutivo dos sujeitos, de modo que a vida no trabalho não está alheia a estas perspectivas depositadas no desconhecido. O sentimento de frustração quando tais expectativas não são atingidas, pode gerar sofrimentos que produzem impactos significativos na qualidade de vida do trabalhador. **Objetivo:** Discutir as idealizações apresentadas, quanto ao processo de trabalho, de 62 Agentes Comunitários de Saúde de um município do Rio Grande do Sul, com vistas a desmistificar alguns conceitos e preconceitos, de modo a possibilitar uma real dimensão do “ser um agente comunitário de saúde” na Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** Este estudo se configurou como descritivo exploratório de tratamento qualitativo. O processamento qualitativo foi realizado por meio do encadeamento do Discurso do Sujeito Coletivo, através do qual as falas corporizadas proveram quatro ideias centrais e quatro discursos. **Resultados:** Foram identificadas e discutidas por meio de cada uma das categorias as seguintes idealizações: contato com pessoas ao ar livre; qualidade de vida; resolubilidade dos problemas dos usuários; gratificação e reconhecimento pelo trabalho; flexibilidade de horários; questão salarial; vínculo empregatício e estabilidade; trabalhar próximo de casa. Nem todos os discursos demonstraram idealizações, uma vez que, o desemprego foi uma das motivações apresentadas na escolha da profissão. **Conclusões:** O estudo atinge seu objetivo ao apresentar e discutir as idealizações dispostas pelo grupo de Agentes Comunitários de Saúde, no que tange à prática profissional. As respostas foram relacionadas com outros achados da literatura, demonstrando o quanto o processo de desconhecimento da profissão favorece a criação de estigmas que podem ser a origem de frustrações, sofrimentos e adoecimentos.

**Palavras-Chave:** Estratégia Saúde da Família. Saúde do Trabalhador. Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** The idealization process is part of the constitutive of the subjects, so that life at work is not alien to these perspectives deposited in the unknown. The feeling of frustration when such expectations are not met, can generate suffering that produce significant impacts on the quality of life of the worker. **Objective:** Discuss the idealizations presented, regarding the work process, of 62 Community Health Agents from a city in Rio Grande do Sul, with a view to demystifying some concepts and prejudices, in order to enable a real dimension of "being a community health agent" in the Family Health Strategy. **Methodology:** This study was configured as an exploratory descriptive of qualitative treatment. Qualitative processing was carried out through the chain of the collective subject discourse, through which the embodied speeches provided four central ideas and four discourses. **Results:** The following idealizations were identified and discussed through the Discourse of the Collective Subject of each of the categories: contact with people outdoors; quality of life; resolvability of users' problems; gratification and recognition for work; schedule flexibility; wage issue; employment relationship and stability; work close to home. Not all speeches demonstrated idealizations, since, unemployment was one of the motivations presented in the choice of profession. **Conclusions:** The study achieves its

objective by presenting and discussing the idealizations provided by the group of Community Health Agents, with regard to professional practice. The answers were related to other findings in the literature, demonstrating how the process of ignorance about the profession favors the creation of stigmas that can be the source of frustration, suffering and illness.

**Keywords:** Family Health Strategy. Occupational Health. Quality of Life.

## RESUMEN

**Introducción:** El proceso de idealización es parte de lo constitutivo de los sujetos, por lo que la vida en el trabajo no es ajena a estas perspectivas depositadas en lo desconocido. El sentimiento de frustración cuando tales expectativas no se cumplen, puede generar sufrimientos que producen impactos significativos en la calidad de vida del trabajador. **Objetivo:** Discutir las idealizaciones presentadas, respecto al proceso de trabajo, de 62 Agentes Comunitarios de Salud de una ciudad de Rio Grande do Sul, con miras a desmitificar algunos conceptos y prejuicios, a fin de posibilitar una dimensión real de "ser un agente comunitario de salud" en la Estrategia de Salud de la Familia. **Metodología:** Este estudio se configuró como un descriptivo exploratorio de tratamiento cualitativo. El procesamiento cualitativo se realizó a través de la cadena del Discurso del Sujeto Colectivo, a través del cual los discursos encarnados aportaron cuatro ideas centrales y cuatro discursos. **Resultados:** Las siguientes idealizaciones fueron identificadas y discutidas a través del discurso del sujeto colectivo de cada una de las categorías: contacto con personas al aire libre; calidad de vida; solubilidad de los problemas de los usuarios; gratificación y reconocimiento por el trabajo; flexibilidad de horarios; cuestión salarial; relación laboral y estabilidad; trabajar cerca de casa. No todos los discursos demostraron idealizaciones, ya que el desempleo fue una de las motivaciones que se presentaron en la elección de la profesión. **Conclusiones:** El estudio logra su objetivo al presentar y discutir las idealizaciones proporcionadas por el grupo de Agentes Comunitarios de Salud, con respecto a la práctica profesional. Las respuestas se relacionaron con otros hallazgos de la literatura, demostrando cómo el proceso de desconocimiento de la profesión favorece la creación de estigmas que pueden ser fuente de frustración, sufrimiento y enfermedad.

**Palabras clave:** Estrategia de salud de la familia. Salud ocupacional. Calidad de vida.

## Introdução

Os trabalhadores são singulares e possuem características únicas que antecedem a vida no mundo do trabalho. Tal singularidade, é expressa a partir de diferentes vertentes sociais (religião, família, entidades de classe, etc.), de modo que, não pode ser vista de forma dissociada ou totalmente integrada ao trabalho, em outras palavras, pode-se dizer, que a atividade laboral (mecanicista e econômica), dificulta a expressão da totalidade do indivíduo enquanto pessoa. Compreendendo que cada sujeito possui sua individualidade, é natural que perspectivas e idealizações, quanto a processos de trabalho ainda desconhecidos possam surgir, inclusive na profissão de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) <sup>1,2,3</sup>.

Essas idealizações quanto ao processo de trabalho de ACS, produzem um sentimento de frustração quando confrontada com a realidade apresentada no campo de prática, podendo ser a origem de diversos fatores impactantes na qualidade de vida e saúde destes trabalhadores, motivo pelo qual, boa parte não se candidataria ou hesitaria em candidatar-se novamente ao emprego<sup>4</sup>. Associado a isso, o desgosto frente a falta de resolubilidade e a mecanização da assistência, retroalimentam a sensação de desencanto pela profissão<sup>5-9</sup>.

A falta de reconhecimento profissional destacada na literatura<sup>4,5,7,8,10,11</sup>, produz uma contradição importante a ser considerada, quando confrontada com a principal atribuição do ACS, que é ressignificar a linguagem para garantir um cuidado integral dos usuários do sistema<sup>12,13</sup>. Em outras palavras, como um profissional que não se sente reconhecido exerce o lugar de interlocutor de uma equipe de saúde da família? A resposta embora exprima uma realidade complexa, é simples: Não exerce. E concebe um processo de trabalho baseado na “heroização”, exercendo múltiplas tarefas para além das previstas em suas funções preestabelecidas<sup>6,14,15</sup>.

Assim, o artigo teve como objetivo discutir as idealizações apresentadas, quanto ao processo de trabalho, de 62 ACS de um município do Rio Grande do Sul, com vistas a desmistificar alguns conceitos e preconceitos, de modo a possibilitar uma real dimensão do “ser um agente comunitário de saúde” na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## Metodologia

O estudo foi desenvolvido em uma cidade brasileira, com 60 km<sup>2</sup> de área, 63.767 habitantes e 98,13% de cobertura da ESF, localizada no estado do Rio Grande do Sul, na Região Metropolitana de Porto Alegre. Trata-se de uma pesquisa do modelo descritivo exploratório e de tratamento qualitativo<sup>5</sup>. Participaram deste estudo toda a equipe de ACS (62 sujeitos) que desempenhava suas funções nas Unidades de Estratégia Saúde da Família.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade vinculada e obteve a autorização sob o número 1.541.369. Os ACS que concordaram em colaborar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi aplicado um questionário semiestruturado, seguindo um roteiro de questões norteadoras. Os critérios de exclusão foram: funcionários em férias, afastados do trabalho na época da coleta dos dados ou que se recusaram a participar.

O processamento dos dados de variedade qualitativa foi realizado por meio do encadeamento do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma metodologia de tabulação e sistematização capaz de produzir um discurso-síntese, preparado com elementos e argumentos de significado similar, por técnicas cuidadosas e padronizadas<sup>16</sup>.

A constituição do DSC foi feita em três passos distintos de organização das ideias. Primeiramente, consolida-se as Expressões-chave (EC) por meio das transcrições literais de parte dos testemunhos (contínuos ou não), querendo o resgate de sua base. Finalmente desenhamos a Ideia Central (IC), estabelecendo a síntese do tema do discurso ilustrado pelos integrantes. Por último, formamos o DSC juntando os discursos na investida de unir as ideias, considerando as posturas pessoais e as diferentes possibilidades de categorização, necessárias para traduzir a mensagem desse grupo de pessoas, em relação às suas idealizações sobre ser um ACS. Os depoimentos coletivos foram escritos na primeira pessoa do singular, para exibir o efeito de uma convicção coletiva, identificando as representações sociais<sup>16</sup>.

## Resultados

Participaram desta análise, 62 ACS, com idade entre 23 e 61 anos, compondo-se 58 (93,5%) mulheres e 4 (6,5%) homens. Apresentaram renda familiar de R\$ 2.949,34 e tempo médio no cargo de ACS de 5 anos. O tempo total de trabalho remunerado foi de 15,5 anos. Quanto à escolaridade, 1 deles (1,6%) tem o ensino fundamental incompleto, 3 deles (4,8%) têm o ensino fundamental completo, 14 deles (22,6%) indicam ensino médio incompleto, 34 (54,8%) citam ensino médio completo, 9 (14,5%) têm ensino superior incompleto e 1 deles (1,6%) indica ensino superior completo. A maioria, mais nomeadamente 50 deles (80,6%), era casado ou vivia com um parceiro, sendo que 51 (82,3%) viviam em lares próprios, 5 (8,1%) em domicílios alugados e 6 (9,7%) em domicílios doados.

Nesta pesquisa, as falas corporizadas proveram quatro ideias centrais e quatro discursos, o princípio do aparato de análise. Serão discutidos os Discursos dos Sujeitos Coletivos, intuito deste trabalho, a partir da questão disparadora “Por que você decidiu ser ACS?”. A Tabela 1, a seguir, indica a estatística descritiva, a partir da síntese das ideias centrais e suas respectivas frequências de asserções.

Tabela 1. Síntese das Ideias Centrais e respectiva frequência de manifestações para a questão: “Por que você decidiu ser ACS?” Campo Bom/RS, 2016.

	<i>Ideias Centrais</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
A	Mudança de atividade laboral	15	24,19
B	Para ajudar pessoas	19	30,64
C	Características do Trabalho	29	46,77
D	Oportunidade de Trabalho	7	11,29

*Obs.: a soma da frequência de ideias centrais extrapola o número de 60 respostas e a porcentagem de 100% porque um mesmo indivíduo poderia apresentar mais de uma ideia central.*

Fonte: DSC, entrevista com autor.

Este estudo possibilita reflexões a partir de quatro ideias centrais: A- Mudança de atividade laboral; B - Para ajudar pessoas; C - Características do Trabalho; D - Oportunidade de Trabalho - desemprego). Foram discutidas por meio do DSC de cada

uma das categorias as seguintes idealizações: contato com pessoas ao ar livre; qualidade de vida; resolubilidade dos problemas dos usuários; gratificação e reconhecimento pelo trabalho; flexibilidade de horários; questão salarial; vínculo empregatício e estabilidade; trabalhar próximo de casa. Nem todos os discursos demonstraram idealizações, visto que, o desemprego foi uma das motivações apresentadas na escolha da profissão.

## Discussão

A Ideia Central A (IC-A) “Mudança de atividade laboral” representa 24,19% dos entrevistados, expressa pelo discurso do sujeito coletivo exposto no Quadro 1.

Quadro 1. Construção do DSC: Mudança de atividade laboral. Campo Bom/RS, 2016.

Expressões - Chave	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Ambiente; Mudança; Necessidade; Novo; Troca;	Mudança de atividade laboral;	“Decidi fazer o concurso porque eu queria um novo trabalho. Quando fiz o concurso eu não sabia o que era ser agente de saúde, queria mudar de emprego, depois que estava prestando as provas é que pude ter noção do que era. Resolvi ficar porque gostei do trabalho. Trabalhei por algum tempo no calçado, fazia meu serviço corretamente, mas sentia necessidade em conversar, interagir, não gostava de trabalhar com calçado queria um novo emprego, que não fosse enclausurado, por eu ser uma pessoa bem falante e desinibida para chegar e bater nas casas dos usuários. Trabalhei muitos anos em ambiente fechado, mas nunca gostei, foi na profissão de ACS que eu me encontrei e adoro. Iniciei exercer esta função com o objetivo de mudar de área e também em busca de qualidade de vida. O sentimento que define este início é entusiasmo, colegas da UBS incentivaram fazer a seleção - inscrição. Quando decidi ser, nem sabia o que era o serviço, com o tempo fui aprendendo e me apaixonando pelo trabalho, agora vejo que eu nasci para isso, “deu a liga bem certinho”. Trabalhei na escola infantil do município e me aposentei, surgiu a oportunidade e amo o que faço. Queria trabalhar num novo emprego para retomar a atividade ocupacional, dentro da minha área de formação. Minha amiga falou do concurso que sairia em 2009, eu queria sair da fábrica de calças, não gostava do que fazia, era necessidade, pois tinha que pagar aluguel, água, luz

		<p>etc. Na época queria mudar de profissão para ter uma profissão melhor pois necessito deste contato com as pessoas. Estar em uma sala de aula, estava me incomodando, precisava de algo, como o trabalho do ACS. Estava precisando deste contato mais próximo das famílias e levar informação sobre prevenção.”</p>
--	--	---

Fonte: DSC, entrevista com os ACS.

A perspectiva principal expressa no DSC é a necessidade de contato com pessoas ao ar livre produzindo assim qualidade de vida, corroborando com a função intercessora destacada como a mais relevante no papel do ACS, dado que eles detêm vivência diária de trabalho e conseguem promover a ressignificação da linguagem na atenção dos usuários<sup>12,13</sup>. O que acontece na prática, porém, acaba tornando esse DSC-A em uma idealização, que irá se chocar com uma realidade prática adversa.

O mesmo grupo de ACS, afirma que um dos principais fatores a ser modificado no seu processo de trabalho é a burocratização do serviço. O preenchimento de papéis e o lançamento de produtividade fazem com que o ACS fique muito tempo na unidade de saúde<sup>2</sup>, característica expressa também em outros estudos<sup>5,6,15</sup>. Outro aspecto destacado, pelos mesmos sujeitos questionados em outro estudo<sup>2</sup>, é a perspectiva de estar em contato com as pessoas, limitada por conta do excesso de famílias cadastradas, microáreas grandes e descobertas de ACS, levando a mecanização da assistência, comprometendo a qualidade das visitas e a desvinculação com os usuários, corroborando com a literatura sobre o tema<sup>5-7</sup>.

A busca pela qualidade de vida, também foi um fator decisório neste DSC. Na percepção dos ACS, antes da entrada no campo de prática, trabalhar fora de um ambiente fechado poderia trazer satisfação, embora tenham destacado que o tamanho das microáreas e a distância em relação à unidade, dificultam o trabalho por conta das longas caminhadas e diminuição do número de visitas<sup>2</sup>. Além disso, foi comprovado estatisticamente, através de estudo com a mesma população, que quanto maior o número de famílias cadastradas em suas microáreas menor o escore de qualidade de vida geral<sup>1</sup>.

O grupo também apontou a necessidade de receberem materiais (de qualidade) para poderem trabalhar<sup>2</sup>, sendo estatisticamente comprovado que os escores médios



de qualidade de vida, no domínio físico, foram significativamente maiores nos profissionais que têm à disposição o material necessário para o seu trabalho<sup>1</sup>. Essa relação entre qualidade de vida e território, foi exposta em estudos que chegaram a conclusões semelhantes<sup>6,8,17</sup>.

Os sujeitos que expressaram a IC-B “Realização Pessoal”, trazem 30,64% do total das respostas, caracterizando o discurso do sujeito coletivo a seguir exposto no Quadro 2.

Quadro 2. Construção do DSC: Realização Pessoal. Campo Bom/RS, 2016.

Expressões - Chave	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Ajuda; Atendimento; Gratificação;	Realização Pessoal	<p>“Decidi ser ACS para ajudar as pessoas porque eu amo isso. Ao lidar com as pessoas, sinto-me realizada podendo ajudá-las, as vezes só em ouvi-las e tranquilizá-las e esclarecer suas dúvidas, muitos dos problemas ficam resolvidos. Como agente comunitário de saúde eu poderia interagir com pessoas e ajudá-las a modificar algumas coisas, para terem mais qualidade de vida, sempre gostei muito de fazer as pessoas se sentirem melhor, abraçar, servir, se colocar no lugar do outro, sou muito coração, então hoje posso dizer que estou na profissão certa, embora com o tempo haja um pouco de desgaste e, nessa fase, precisamos rever o que estamos necessitando para reabastecer as energias. Acredito que este trabalho é acima de tudo gratificante, no sentido de poder ajudar alguém que necessite de uma palavra, ou mesmo de ser "ouvida", pois uma grande parte da população não tem quem a ouça e enfrentam a depressão. Durante um bom período de minha vida não trabalhava fora do meu lar, resolvi cuidar das minhas filhas e de todo o resto da família. Sempre gostei de ajudar as pessoas e quando as meninas cresceram, minha mãe faleceu e minha irmã que tinha um sério problema de saúde fez uma cirurgia e ficou curada, " graças ao bom Deus", me senti perdida e inútil, quase entrei em depressão, foi quando resolvi fazer o concurso de ACS, pois tinha tudo a ver com o meu jeito de ser. Sempre digo que meu trabalho é meu antidepressivo, por gostar de ajudar as pessoas a ter uma boa qualidade de vida. Eu gosto de cuidar de pessoas e ser útil para a prevenção de doenças e cuidado. Gosto de ouvir, ajudar as pessoas, e vi ali um meio de fazer isso para contribuir</p>

		e ajudar as pessoas a se cuidar e prevenir doenças, dando atenção e orientando sobre qualidade de vida.”
--	--	--

Fonte: DSC, entrevista com os ACS.

A expectativa dos ACS apresentada nesta ideia central configura uma das principais causas de sofrimento psíquico para esses profissionais: a frustração frente a falta de resolubilidade<sup>8,9</sup>. Para eles, a realização pessoal está intimamente ligada com a capacidade de resolver os problemas dos usuários, assim como, a credibilidade do trabalho também está vinculada a habilidade em ser resolutivo<sup>3</sup>. Há impossibilidades em ajudar o próximo impostas por limitações que transcendem as funções atribuídas aos ACS<sup>10</sup>, que reconhecem isso quando apontam a necessidade do trabalho em equipe, ampliação da cobertura de médicos e especialistas, falta de medicamentos, filas, qualidade dos serviços e as políticas de promoção da saúde insuficientes<sup>2</sup>.

O DSC nos traz ainda a idealização de gratificação e reconhecimento pelo trabalho como expectativa quando buscaram a profissão. Os trabalhadores indicam, que a falta de reconhecimento é um dos principais fatores a ser modificado em seu processo de trabalho, além de ser um desencadeador de estratégias individuais de enfrentamento do grupo<sup>2,17</sup>, corroborando com outras pesquisas<sup>4,5,7,8,10,11</sup>. Relatam que este reconhecimento deveria advir da tríade (usuário - equipe - gestão), sendo que cada vértice desse processo demonstraria de formas diferentes: usuário recebendo-os com respeito, sem agressões físicas e verbais; equipes trabalhando unidas e reconhecendo a importância de cada ator no processo de cuidado; gestão através de incentivos materiais, financeiros, espaço de escuta e educação permanente<sup>2</sup>.

As Características do Trabalho expressas na IC-C, representam 46,77% do total de entrevistados, destacadas pelo discurso do Quadro 3.

Quadro 3. Construção do DSC: Características do Trabalho. Campo Bom/RS, 2016.

Expressões - Chave	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
<p>Escolaridade; Estabilidade; Flexibilidade; Horários; Público; Salário; Saúde; Segurança;</p>	<p>Características do Trabalho</p>	<p>“Porque a flexibilidade dos horários me favorece com filho cadeirante para levar as consultas, fisioterapias etc. Devido na época minha filha ser pequena, em idade escolar, pois, tinha tempo para estar na hora almoço participar mais do seu crescimento. Exigência de nível fundamental, trabalho livre na rua e salário fixo para terminar o nível superior. Decidi ser ACS pois estavam fazendo seleção na época, e seria uma ótima oportunidade de trabalhar com pessoas. Eu fiz técnico de enfermagem e ainda não tinha vaga na área da enfermagem, fiz concursos e não passei, daí quis fazer o de agente comunitário porque lidava com saúde e agente comunitário é um trabalho que tem convívio com pessoas e eu me distraio enquanto trabalho. Acho o trabalho muito importante tenho muito vínculo com a comunidade. Tive que cuidar minha sogra e precisei de orientações da ACS quando faleceu. Fiz concurso para aprender mais e pela disponibilidade de horários e segurança, pois tenho uma casa para sustentar e por gostar de trabalhar com pessoas. Sempre gostei de trabalhar com o público. Trabalhei três anos como administrativa em uma unidade básica, sou comunicativa gosto de estar com pessoas preciso de calor humano. Por achar um trabalho importante e achar que poderia mudar várias coisas que achava errado no Sistema de Saúde. Decidi ser ACS, quando percebi o quanto era importante as visitas que a minha ACS realizava e por ter me identificado com ACS anterior, acho lindo esse trabalho então fiz o concurso e já estou anos. Gosto de trabalhar com saúde e sempre trabalhei diretamente com as pessoas e pela oportunidade de trabalhar perto de casa. Pela estabilidade e salário e porque eu gosto de cuidar de pessoas e ser útil para a prevenção de doenças e cuidado. Porque era o concurso que pagava mais quando eu fiz e o salário é melhor que de administrativo, adoro trabalhar na comunidade, fazer as visitas, os grupos de promoção em saúde.”</p>

Fonte: DSC, entrevista com os ACS.

O primeiro aspecto a ser destacado neste DSC é a flexibilidade de horários. Tal impressão, talvez motivada pelo fato de terem a expectativa de trabalhar apenas na rua, como já apontado anteriormente, compõe o discurso de grande parte dos entrevistados. A flexibilização, no entanto, com o passar dos anos perde espaço para modelos gerenciais originalmente criados para a gestão do setor privado, reestruturando o processo de trabalho para o alcance de metas com resultados quantitativos e instituindo instrumentos de controle, já normalizados enquanto normas institucionais<sup>15</sup>. A harmonia desse modo de gerenciamento com a racionalidade biomédica, afasta o trabalho do ACS da lógica emancipatória da educação em saúde e o aproxima da educação para a saúde<sup>12</sup>.

Salienta-se que a repercussão deste “novo modelo de gestão” produz a simplificação das atribuições e o reforço da polivalência dos ACS<sup>12,14,15</sup>, conforme apontado pelo próprio grupo, quando se identifica como um profissional que faz “um pouco de tudo”<sup>3</sup> e que lida com metas de produtividade<sup>1</sup>.

A questão salarial foi apontada neste discurso como sendo um determinante para a escolha da profissão, no sentido atribuído a remuneração “fixa”, embora, um dos aspectos apontados como necessários na perspectiva de reconhecimento profissional, tenha sido a baixa remuneração<sup>1</sup>. Inúmeros estudos apontam a correlação entre baixa remuneração e impactos na saúde e qualidade de vida do trabalhador<sup>4,11,19,20</sup>, inclusive sendo comprovado estatisticamente que o grupo de ACS estudado, possui maiores escores de qualidade de vida nos domínios psicológico e ambiental, quando a renda familiar mensal é mais elevada<sup>1</sup>.

O vínculo empregatício e a estabilidade financeira também caracterizam o conteúdo do discurso, no entanto, modificações importantes na legislação e nas políticas nacionais de gestão do SUS, determinaram impactos que comprometem a permanência e o modelo de atuação do ACS na atenção básica<sup>12</sup>.

Tal comprometimento advém da interrelação de três documentos, publicados em 2017 e 2018, que criaram a seguinte conjuntura<sup>12,21</sup>: não definição de número mínimo de ACS por equipe de saúde da família e financiamento federal para equipes básicas (que não incluem ACS)<sup>22</sup>; o veto presidencial ao item da Lei<sup>23</sup> que definia a

presença obrigatória dos ACS na estrutura da AB; a inclusão de atividades típicas de enfermagem na lista de atribuições dos ACS<sup>22</sup>; publicação do Programa de Formação de Agentes de Saúde, instituindo a formação técnica em enfermagem para os agentes comunitários de saúde e os agentes de endemias<sup>24</sup>; vetos presidenciais interpostos à Lei<sup>23</sup>, nos itens que demarcavam atribuições específicas dos ACS e Agentes de Combate às Endemias e no que se referia à oferta da formação técnica em ACS.

Além disso, os modos de contratação que vários municípios utilizam desde a concepção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), uma vinculação precária e informal, por contratos por tempo determinado, cooperativados, autônomos, por meio das Organizações Sociais de Saúde (OSS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e cooperativas que acabam por não garantir os direitos desses trabalhadores<sup>4</sup>.

Outro aspecto destacado pelo grupo nesta IC, aborda o fato de trabalhar próximo de casa, fator abordado por pesquisas que concluíram ser determinante para impactos negativos para a qualidade de vida dos trabalhadores<sup>6,7,9</sup>, além disso, uma pesquisa feita com o mesmo grupo de ACS demonstrou a dificuldade de “abstração” do trabalho que, mesmo fora de seu horário, ainda executa atividades burocráticas e assistenciais<sup>18</sup>. A existência de controles mais rigorosos de produção<sup>15</sup>, como ponto biométrico, por exemplo, não limita a carga horária de trabalho destes profissionais, visto que, o fato de trabalhar e residir na mesma comunidade pode exprimir uma “liberdade” de acesso contínuo ao sistema público de saúde por parte dos usuários, mesmo fora do seu horário de trabalho<sup>4,12,14</sup>.

Nem todas as ideias centrais demonstraram idealizações quanto a prática ou perspectivas relacionadas ao trabalho. A Ideia Central D (IC-D) “Oportunidade de Trabalho”, com 11,29% do total de entrevistados, traz consigo o seguinte discurso exposto no Quadro 4:

Quadro 4. Construção do DSC: Oportunidade de Trabalho. Campo Bom/RS, 2016.

Expressões - Chave	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Desemprego; Opção; Oportunidade; Trabalho;	Oportunidade de Trabalho (desemprego)	“Em função de não conseguir outro emprego, fiz a prova seletiva. Na época do concurso não conhecia o trabalho, mas logo me apaixonei e nunca desisti até hoje. Eu estava desempregada. Quando fui ser ACS não sabia direito e entendi como uma oportunidade de trabalho, depois, por gostar de trabalhar com pessoas e ajuda-los.”

Fonte: DSC, entrevista com os ACS.

O discurso da IC-D aponta para a satisfação posterior a esta predileção “as cegas”, por conta da falta de oportunidade de trabalho<sup>2</sup>, e abre uma discussão importante quanto ao desconhecimento da função do ACS na comunidade. Essa reflexão surge, pois todos os 62 entrevistados são usuários do sistema de saúde do município. Partindo do princípio que a cidade possui quase 100% de cobertura de ESF, pressupõe-se que, praticamente todos, tem ou tiveram contatos anteriores com outros ACS. O estudo que busca estabelecer a identidade do ACS<sup>3</sup>, realizado com o mesmo grupo de sujeitos desta pesquisa concluiu, que mesmo após a entrada no campo de prática, ainda existem distorções quanto ao entendimento das atribuições dos agentes comunitários, fazendo com que exista a chamada “super-heroização”, que distorce as funções e coloca o trabalhador em frentes de trabalho que não são de sua competência<sup>6,14,15</sup>.

## Conclusões

O estudo atinge seu objetivo ao apresentar e discutir as idealizações dispostas pelo grupo de Agentes Comunitários de Saúde, no que tange à prática profissional. As respostas foram relacionadas com outros achados da literatura, demonstrando o quanto o processo de desconhecimento da profissão favorece a criação de estigmas que podem ser a origem de frustrações, sofrimentos e adoecimentos.

Por fim, destaca-se a importância deste estudo não no sentido “desmotivador” para a prática profissional, mas que eventualmente sirva para construir reflexões para

aqueles que estão nos campos de prática ou mesmo para os que vislumbram a possibilidade e o desejo de ser um ACS. Além disso, orientar usuários e gestores que desconhecem a dura realidade do trabalho dos ACS, quanto a importância destes profissionais para o sistema público de saúde e o processo de degradação longitudinal a qual estão imersos.

## Referências

1. Souza TP de, Oliveira PAB. Falem bem ou falem mal, mas falem de mim: relação entre trabalho e qualidade de vida do agente Comunitário de Saúde. Revista Espaço para a Saúde [Internet]. dezembro de 2019;20(2):[55-66]. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/pqrvs>
2. Souza TP de, Oliveira PAB. 0Eu Mudo, Nós Mudamos? Perspectivas Sobre o Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Espaço para Saúde [Internet]. 1º de julho de 2020 [citado 15 de julho de 2020];21(1). Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/623>
3. Souza TP de, Oliveira PAB. Quem somos nós? A identidade não tão secreta dos agentes comunitários de saúde. Espaço para Saúde [Internet]. 15 de julho de 2019 [citado 6 de agosto de 2019];20(1). Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/624>
4. Castro TA de, Davoglio RS, Nascimento AAJ do, Santos KJ da S, Coelho GMP, Lima KSB. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. Cadernos Saúde Coletiva [Internet]. 9 de outubro de 2017;25(3):294-301. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2017000300294&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300294&lang=pt)
5. Almeida MCDS, Baptista PCP, Silva A. 0Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. março de 2016;50(1):95-103. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342016000100093](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342016000100093)
6. Flumian RB, Fioroni LN. 0 Aproximações às vicissitudes e superações do trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Tempus (Brasília) [Internet]. junho de 2017;11(2):179-98. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2026>
7. Santos AC dos, Hoppe A dos S, Krug SBF. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. Physis (Rio J) [Internet]. 2018;28(4):e280403-e280403. Disponível em:

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000400602](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400602)

8. Lopes DMQ, Lunardi Filho WD, Beck CLC, Coelho APF. Cargas de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde: Pesquisa e Assistência na Perspectiva Convergente-assistencial. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 31 de janeiro de 2019;27(4). Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400323&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400323&lang=pt)
9. Fernandes GAB, Coelho A da CO, Paschoalin HC, Sarquis LMM, Greco RM. Demandas psicológicas, controle e apoio social no trabalho de agentes comunitários de saúde. *Cogitare enferm* [Internet]. 2018;23(4):e55918–e55918. Disponível em:  
[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362018000400309](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000400309)
10. Silva LSR da, Ferreira CH da S, Souza MC de, Cordeiro EL, Pimenta CS, Oliveira LA de, et al. Agentes comunitários de saúde: a síndrome de burnout em discussão / Community health agents: burnout syndrome in discussion. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 22 de janeiro de 2019 [citado 27 de janeiro de 2021];2(1):624–43. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1189>
11. Guanaes-Lorenzi C, Pinheiro RL. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet* [Internet]. agosto de 2016;21(8):2537–46. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232016000802537](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232016000802537)
12. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde debate* [Internet]. setembro de 2018;42(spe1):261–74. Disponível em:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000400261](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000400261)
13. Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, van den Broek N. Who is a community health worker? - a systematic review of definitions. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1272223.
14. Alonso CM do C, Beguin PD, Duarte FJ de CM. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev Saude Publica*. 2018;52:14.
15. Nogueira ML. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saude soc* [Internet]. 7 de outubro de 2019 [citado 27 de janeiro de 2021];28:309–23. Disponível em:  
<https://www.scielo.org/article/sausoc/2019.v28n3/309-323/pt/>



16. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos [Internet]. 2003 [citado 5 de agosto de 2019]; Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=349917&indexSearch=ID>
17. Almeida MC dos S, Baptista PCP, Silva A. Acidentes de trabalho com agentes comunitários de saúde. Rev enferm UERJ [Internet]. outubro de 2016;24(5):e17104–e17104. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n5/v24n5a19.pdf>
18. Souza TP de, Soares VJ, Oliveira PAB. Caminhando e Cantando: as Estratégias Individuais de Enfrentamento dos Agentes Comunitários de Saúde. In: Reflexões e Desafios Sobre a Saúde Pública [Internet]. 1º ed Maringá PR: Uniedusul; 2021 [citado 19 de fevereiro de 2021]. p. 45. (1; vol. 1). Disponível em: <https://www.uniedusul.com.br/wp-content/uploads/2021/02/E-BOOK-REFLEXOES-E-DESAFIOS-SOBRE-A-SAUDE-PUBLICA.pdf>
19. Nisihara R, Santos JC, Kluster GM, Favero G, Silva AB, Souza L. Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná. Rev bras med trab [Internet]. dezembro de 2018;16(4):393–9. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/378/pt-BR/avaliacao-do-perfil-sociodemografico--laboral-e-a-qualidade-de-vida-dos-agentes-de-saude-responsaveis-pelo-combate-a-dengue-em-duas-cidades-do-estado->
20. Neves MO, Almeida THR da C, Querino ADL, Lino DCSF, Souza RC de. Aspectos Psicossociais do Trabalho de Agentes Comunitários de Saúde. Revista de Saúde Coletiva da UEFB [Internet]. 22 de julho de 2017 [citado 27 de janeiro de 2021];7(1):24–8. Disponível em: <http://periodicos.uefb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1123>
21. Barreto IC de HC, Pessoa VM, Sousa M de FA de, Nuto S de AS, Freitas RWJF de, Ribeiro KG, et al. Complexity and potentiality of the Community Health Workers' labor in contemporary Brazil. Saúde em Debate [Internet]. setembro de 2018 [citado 27 de janeiro de 2021];42(SPE1):114–29. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-11042018000500114&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042018000500114&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
22. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017;183(1).
23. Brasil P da República. Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei 11.350, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e condições de

trabalho e outras definições sobre o trabalho dos ACS e ACE. Diário Oficial da União. 5 de janeiro de 2018;

24. Brasil. Portaria nº 83, de 10 de janeiro de 2018. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde-PROFAGS, para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para Agentes Comunitários de Saúde-ACS e Agentes de Combates às Endemias-ACE no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019. Diário Oficial da União. 2018;