

**Título:** O Sofrimento Mental do Agente Comunitário de Saúde: O que fazer para não acontecer

**Nome do Aluno:** Thais Mello Duarte da Silva

**Nome do Orientador:** Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira

### **Introdução:**

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1994) define saúde como o completo bem estar físico, social e mental. O direito à saúde foi reconhecido primeiramente pela Declaração Universal dos Direitos Humanos. Para que se tenha uma saúde de qualidade é necessário um sistema público de saúde eficiente.

Em 1990, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamento pelas Leis Orgânicas (LOS) nº 8080/90 e 8142/90, quando o Estado toma para si a responsabilidade no campo da saúde. A saúde é parte integrante dos direitos sociais, inspirados na igualdade entre pessoas.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), publicada na Portaria nº 1823/2012, enfatiza a importância das ações de vigilância em saúde do trabalhador e definem os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas nas três esferas de gestão do SUS - Federal, Estadual e Municipal. Um dos seus objetivos é "promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis." (art. 8º, inciso II).

Doenças relacionadas ao trabalho são representadas por um conjunto de danos ou agravos gerados por riscos e/ou fatores de riscos presentes nos locais de trabalho. (BRASIL,2002)

Em 1991, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) que, posteriormente, transformou-se no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O objetivo inicial foi realizar ações para redução dos índices alarmantes de morbimortalidade infantil e materna, iniciando os trabalhos na região Nordeste.

Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), com finalidade de apoiar uma prática com ações integrais na atenção básica vinculadas à comunidade, ao invés de permanecer na Unidade de Saúde aguardando demandas. (BARROS ET AL, 2010).

Neste contexto, surge a categoria profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS), com a missão de ser o elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Hoje, o ACS desempenha papel relevante dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O trabalhador da equipe que melhor representa a Estratégia de Saúde da Família é o Agente Comunitário de Saúde pelo papel que desempenha na comunidade. Por ser morador da comunidade e seu principal instrumento de trabalho ser a Visita Domiciliar (VD), é o profissional da Unidade de saúde que tem um contato mais estreito com a população, tendo acesso aos seus lares e as agruras da vida do seu cliente, segundo Katsurayama et al (2012).

O principal fator de risco para o agravamento dos casos de sofrimento mental relacionados ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde, presente na maioria dos trabalhos relacionados, foi a obrigatoriedade do ACS residir na área de abrangência, sendo ao mesmo tempo membro da comunidade e agentes de mudanças. Enquanto esse fator apresenta aspectos positivos pelas facilidades em se conhecer a realidade local com suas características peculiares, para o Agente de Saúde essa proximidade com a população significa, sob vários prismas, a perda de sua identidade e de sua individualidade como cidadão, pois mais que uma pessoa pública e um profissional da saúde, ele passa a ser um "objeto de consumo" daquela comunidade. Sua vida privada passa a ser invadida, não se respeitando os limites entre o "ser" profissional e o "ser" social.

Outro fator que deve ser considerado é o grau de envolvimento e de responsabilização do Agente Comunitário de Saúde com a comunidade e o sofrimento que as limitações e a baixa resolutividade do sistema de saúde provocam no trabalhador quando não conseguem resolver os problemas de sua clientela.

### **OBJETIVOS:**

#### **Objetivo geral:**

Conhecer as causas principais do adoecimento e sofrimento mental do ACS - Agente Comunitário de Saúde, relacionadas ao ambiente de trabalho.

#### **Objetivos específicos:**

- 1- Identificar as causas do adoecimento mental do ACS relacionadas à atividade laboral;
- 2- Apresentar estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico.

### **METODOLOGIA:**

**Local:** Unidade Básica de Saúde Jardim Primavera. Município de Mauá

**Público-alvo:** Agentes Comunitários de Saúde

**Participantes:** Agentes Comunitários de Saúde, Comunidade, Equipe da ESF, Gestores da Atenção Básica

**Ações:** O método de pesquisa para a realização do trabalho será a revisão bibliográfica, utilizando dados disponíveis em bibliotecas virtuais.

Será realizada uma discussão com a equipe da ESF, afim de conscientização e sensibilização com as famílias, estabelecendo o horário comercial para o trabalho do ACS, para o acompanhamento e atendimento de seus clientes, respaldando o ACS em seu horário de descanso e privacidade, ou seja, pactuar limites.

Estabelecer, para o ACS, uma política de acesso a cursos profissionalizantes, técnicos e universitários, viabilizando uma parceria para obtenção de bolsa de estudos fornecendo ao Agente a oportunidade de crescimento pessoal e profissional na área da saúde.

Adotar um programa de atividade laboral para o ACS, pois, além de contribuir com o preparo físico, irá auxiliar na prevenção do estresse. Verificar a possibilidade de desenvolver junto ao Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CREST), um programa de acompanhamento, segurança e medicina do trabalho para o ACS, bem como a viabilidade de uma supervisão terapêutica em parceria com Organizações Sociais e/ou Universidades.

Neste contexto, pautar as condições de trabalho do Agente Comunitário de Saúde e estabelecer uma política de atenção para os ACSs sob a égide das três esferas de governo, então gestores do SUS e responsáveis por readequar, melhorar e qualificar os processos de trabalho estabelecidos pelo Ministério da Saúde primando pela saúde do trabalhador do SUS, nesta caso, o ACS.

Para finalizar e contribuir com a efetivação de medidas que possam mudar o cenário do sofrimento mental dos Agentes Comunitário de Saúde, vamos nos lembrar da declaração de Dejours (1992) "o trabalho nunca é imparcial em relação à saúde, ao contrário, contribui para a sua manutenção ou para o adoecimento. Por este viés, entendemos que o trabalho enquanto ato de trabalhar", é o "(...) engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc" (DEJOURS, 1994, p.28).

## **RESULTADOS ESPERADOS:**

Com o objetivo de acolher adequadamente o Agente Comunitário de Saúde, entendemos como necessário, instruir nas Secretarias Municipais de Saúde, sob a responsabilidade da Coordenação de Atenção básica, um projeto voltado para a linha de cuidado e educação permanente, onde o foco principal é dar suporte técnico e condições de trabalho para o ACS. No caso da educação permanente, é importante considerar que toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família deve estar inserida e, nesta grade, ampliar a discussão da equipe multidisciplinar para o acolhimento técnico ao ACS durante as reuniões e supervisão do Enfermeiro.

É relevante que se realizem outros estudos relativos ao sofrimento mental dos ACS e que, a partir dos mesmos, se estabeleçam ações preventivas e promotoras da saúde. Esperamos que esse simples estudo possa contribuir para despertar o "olhar" do setor saúde para a saúde dos seus trabalhadores e aqui, especificamente, para a saúde mental do Agente Comunitário de Saúde.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

BARROS, DF; BARBIERI, AR; IVO, ML; SILVA, MG. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. Texto Contexto Enferm, Santa Catarina, 2010.

\_\_\_\_\_. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília - DF, 1990.

\_\_\_\_\_. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília - DF, 1990.

. p. 21-32.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez; 1992.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994

KATSURAYAMA, M; PARENTE, RPC; PIRES, ROM. Construção de um modelo teórico Djouriano destinado a avaliação da saúde do trabalhador. Ver. Bras. Promoção Saúde. Fortaleza, 25 (3) - 374-378 - jul/set, 2012.