

A saúde da família nas mãos das “mulheres maravilhas”: trabalho e sofrimento das Agentes Comunitárias de Saúde sob a ótica da Ergonomia

**Reginalice Cera da Silva**  
**Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela**

Orientador: **Prof. Dr. Marçal Jackson**

**Abril 2006**

**Apresentação final da monografia de conclusão do curso de  
especialização em Ergonomia - UNIMEP & UFMG**

# Demanda: Sofrimento das ACS

- “os trabalhadores do PSF estão com problemas de saúde e ninguém olha por eles” (ACS, 2003)
- “não existem problemas de saúde ... precisa ter perfil ... Os afastamentos são normais” (Coord. do PSF, 2004)
- “a equipe inteira sofre problemas de saúde... dependendo inclusive da região, estes problemas são mais intensos. Tem problemas nas equipes... seria bom pesquisar o PSF inteiro...” (Coord. PSF, 2005)
- “nunca havia tomado remédio para depressão... Agora preciso tomar comprimidos anti-depressivos...” (ACS 2)
- Médico viaja duas vezes ao ano... Desaparece...” (ACS 1)
- fizemos convênio com Psicologia da UNIMEP (todas)

# Método: *AET*

DEMANDA: Sofrimento das ACS

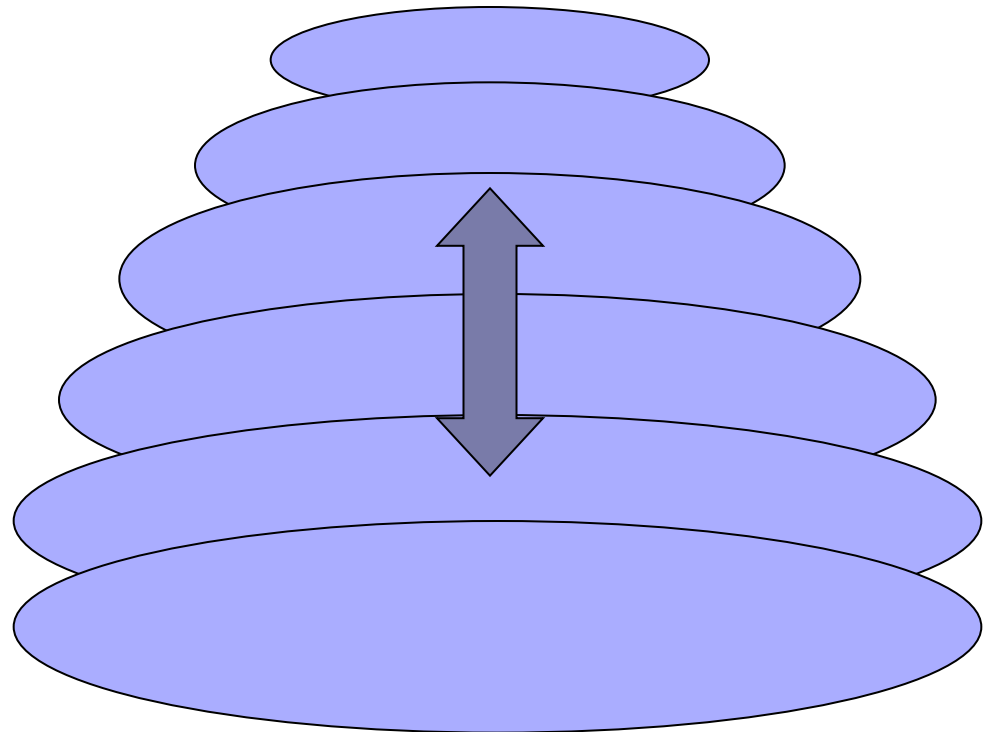
Observações abertas, entrevistas, documentos/  
Reformulação da demanda

Pré diagnostico

Observação sistemática

Diagnostico

Recomendações



# Os impedimentos da atividade

Ao lado da famosa dicotomia entre a atividade prescrita e a real, Y. Clot acrescenta o 'real da atividade', onde se encontra não apenas o que é realizado pelo trabalhador, mas também o que ele é impedido de fazer, aquilo que ele não realiza.

**A atividade não se limita mais ao que se faz:**

Devem ser incluídos:

- o que não é feito
- o que se gostaria de fazer
- o que deveria ser feito
- o que poderia ter sido feito
- o que deve ser feito e
- mesmo o que se faz sem querer fazer.

# Procedimentos e tempo usado

Procedimento	Objetivos	Local	Tempo horas/ min
<b>Entrevistas individuais ou em grupo</b>	Compreensão dos problemas e da organização do trabalho na USF	USF	5h
<b>Entrevistas com membros da coordenação SF</b>	Obter informações e a representação da direção sobre o trabalho das ACS	Sede da Coordenação Sede da ONG	2h. 40'
<b>Observações abertas do trabalho em campo</b>	Compreender o trabalho das ACS no contato com a comunidade	Domicilio e rua	3h 30'
<b>Observações abertas do trabalho interno</b>	Compreender o trabalho interno na unidade	USF	3h
<b>Observações sistemáticas do trabalho em campo</b>	Acompanhar o trabalho real e demonstrar as hipóteses segundo variáveis de observação em situação real de trabalho	Domicilio, rua, atividade com alunos em escola	18h.30'
<b>Observações sistemáticas do trabalho na USF</b>	Idem anterior	USF	9h
<b>Reunião com equipe da SF</b>	Apresentação e validação dos resultados	USF	16h
<b>Redação de relatório</b>	Organizar e sistematizar os dados de campo, interpretação e leitura de bibliografia de referência, documentos etc	Residência dos pesquisadores	140 h
<b>Total geral</b>			<b>197h</b>

# Análise e Reformulação da Demanda

- Diante da **missão** e da **expectativa** criada e das **carências da comunidade**, as trabalhadoras se comprometem e investem em direção aos objetivos traçados
- Não possuem, sozinhas ou na equipe, a retaguarda e os meios necessários para atingir os objetivos
- Contrariando as primeiras verbalizações sobre a demanda, o sofrimento das ACS não são de natureza psíquica, ou ocasionados pela ausência de um perfil ideal exigido para o PSF, tampouco advém de uma sobrecarga de trabalho.
- Ele resulta da impossibilidade de resolver os diversos problemas que encontram ao desenvolver suas tarefas.
- **Estes descompassos podem estar na origem do sofrimento das ACS**

# Caracterização da Equipe/ Organização

- 2001
- 1 médico, 1 enfermeira, 2 Aux. Enfermagem
- 5 ACS, feminino, 39 a 50 anos, celetistas, \$658,00 com 15% de abono, 1 falta, férias 30 dias corridos
- todas usam medicação para stress, Ha, angústia e depressão
- Chefia: enfermeira
- Área adscrita, 100 famílias/ACS
- Avaliação da produção da ACS é feita pelo nível central com base na produção mensal de **VD** (ficha D SIAB)

# Como a rede responde à demanda do PSF

## Especialistas

- Ortopedia
- Dermato
- Otorrino
- Oftalmo
- Cirurgia
- Cardio
- Gastro
- Neuro
- Saúde do trabalhador

## Tempo de espera/dia/mês

5 - 6 meses  
2 - 4 meses  
4 - 5 meses  
5 - 7 meses  
1 semana  
15 dias  
Imediato  
1mes  
3 - 4 meses!

*- “a pessoa volta como estava, fica desacreditada e vem reclamar com a ACS ... o pior é que da outra vez que encaminhamos eles não vão mais, pois não acreditam que vai funcionar”*

# O tamanho da missão: impossível?

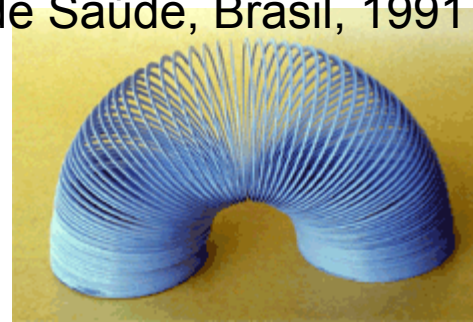
- PSF → estratégia de mudança do modelo assistencial do SUS
- Saúde/doença → condições de vida
- Paradigma → Integralidade
- Pressuposto → o PSF tem condições de dar solução efetiva **a mais de 85%** dos casos atendidos
- Ação das ACS → **revolução qualitativa** na Saúde

# O peso da missão: ponte, elo de ligação, mensageiro, mola...

- *Ser ACS é ser povo, é ser comunidade, é viver dia a dia a vida daquela comunidade*
- *É ser o **elo de ligação** entre as necessidades de saúde da população e o que pode ser feito para melhorar suas condições de vida.*
- *É ser **a ponte** entre a população e os profissionais e serviços de saúde. É o **mensageiro** de saúde de sua comunidade”.*
- *“.... os agentes são a **mola** propulsora para a consolidação do SUS...”*

Dirigente da Fundação Nacional de Saúde, Brasil, 1991

Discurso idealizado, missão não considera dificuldades, obstáculos



# Tarefas da equipe

- Mapear o território
  - Realizar **visita domiciliar** para cadastrar e acompanhar mensalmente as famílias
  - Realizar **ações de promoção da saúde**
  - Prestar **atendimento e encaminhar para níveis de maior complexidade** do SUS
- 
- Para as ACS as **VD** fazem parte da rotina de trabalho diária, enquanto que os demais profissionais da equipe realizam visita em situações específicas

# VD: A caixa de surpresas

- “Na nossa vida não tem rotina, hoje parecia visita simples, mas não foi. Não tem planejamento, é como se fosse caixa de surpresa”
- “Às vezes vai levar alguma coisa (pedido de exame, aviso, data de consulta marcada) e encontra coisa totalmente diferente, problema pelo caminho e o que ia fazer fica para outro dia”

# Ser ACS é....

Visitar, cadastrar, acalmar, orientar,  
conversar, avaliar, entregar, recolher,  
encaminhar, acompanhar,  
recepcionar, acolher, brincar, falar,  
**CUIDAR!!**

# A natureza da tarefa da ACS

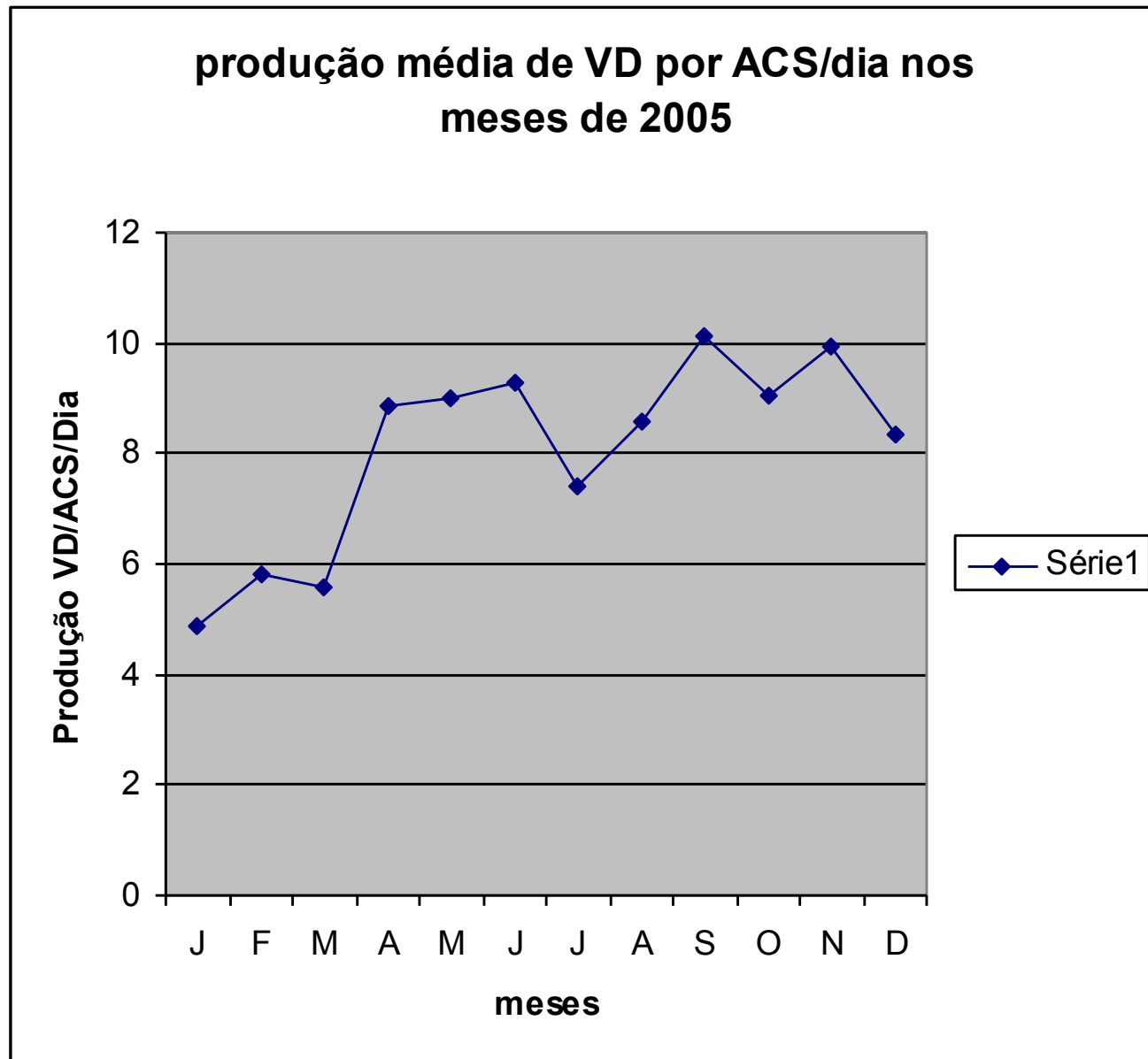
- Exige interação, comunicação, envolvimento e vínculo afetivo com os usuários e equipe da USF.
- A tarefa desenvolve-se no interior das moradias por meio das VD e nos espaços de vivência da comunidade e coloca as ACS em interface direta com as carências e dificuldades de saúde da população, em tempo integral
  - “É muito diferente do que ocorre em um PS. Quando termina a jornada, você vai para casa, esquece o resto... não tem um **envolvimento** como no PSF... aqui é diferente... você atende as pessoas em todo lugar... no ponto de ônibus, em casa, no fim de semana....

# O Controle à distância x natureza da tarefa

Conflitando com a natureza da tarefa, a gestão tenciona o trabalho das ACS através de cobranças de produção de VD → agitação da equipe e “correria” por assinaturas especialmente nos dias que antecedem a entrega dos dados para o SIAB

“Agora temos que dar 100% de cobertura. .. temos que achar o morador a qualquer hora. Não pode ficar uma casa sem receber visita, e tem que ser com o morador. Tem gente que só fica em casa de domingo ou nem isso. Alguns chegam depois das 23hs...

# O aumento da produção de VD/05



# Pré - diagnóstico

- Visita Domiciliar (VD) → O espaço privilegiado para construir as relações e interações das ACS com a população
- VD → o meio principal que possuem as ACS para participar da promoção da saúde
- **Hipótese:**
  - VD podem contribuir para a resolução de alguns problemas - simples /curto prazo. Problemas complexos só interação não resolve.
  - ACS não têm outros meios, próprios / equipe/ USF/rede para passar da interação à ação assistencial necessária

# Pré - diagnóstico

- Desta contradição surge o sofrimento → constroem relações, se engajam junto às pessoas, sabem o que seria necessário fazer, mas de fato, pouco podem fazer
- Agravado → gestão tende a privilegiar a avaliação das ACS pela quantificação de VD (meio) - e não na resolução dos problemas de saúde da população (fim)
- VD → necessidade de centrar a análise no seu planejamento e gestão

## Observações sistemáticas:

### VD para cuidar de tudo – simples e complexos

- Era o terceiro dia que D<sup>a</sup> H. estava sem comer. Da H. toma medicação (Insulina), o remédio não pode ser ingerido com estômago vazio

*"Porque não foi em casa no domingo pedir ajuda?"*

*"O que precisa ser feito eu sei ... não consigo interferir na dinâmica da família. Toda a parte da saúde nós estamos fazendo, consulta, internação"*

Na ausência de 'família' e de um Estado de proteção social **não há saúde que agüente...**

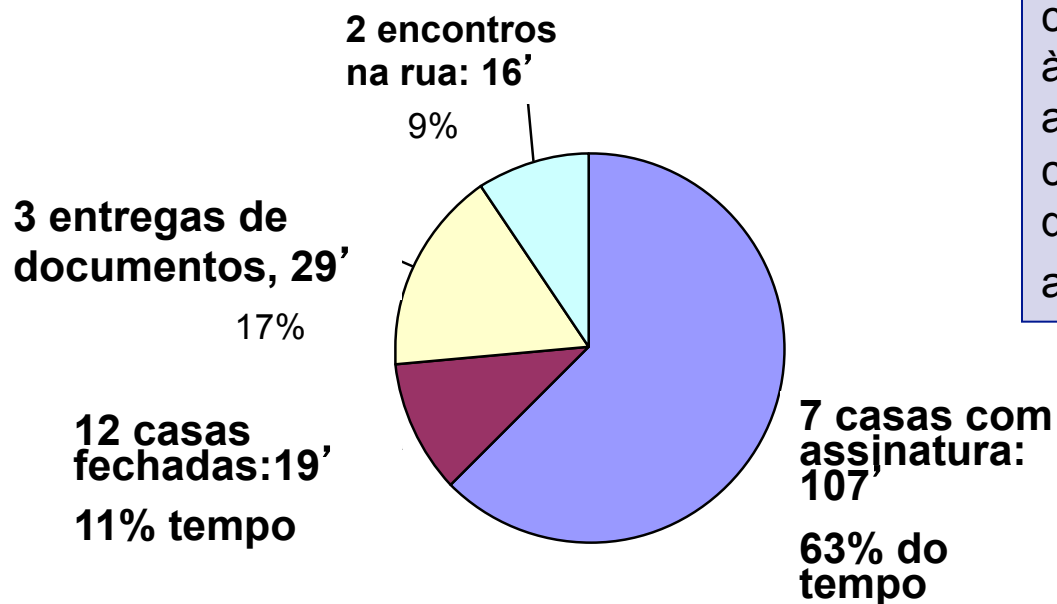
# Ausência de suporte intersetorial

## Quem cuida da casa da D<sup>a</sup> Z?

- D<sup>a</sup> Z. é idosa, hipertensa, mora sozinha em moradia precária. Parte das telhas foram retiradas e a chuva encharca a laje. Reboco do teto parcialmente caído por infiltrações. A casa cheira a mofo, D<sup>a</sup> Z. tosse. Ela quer sair da casa, mas não tem onde morar. O filho aparece de vez em quando, não decide o que fazer, o impasse continua e D<sup>a</sup> Z chora ....
- ACS mobiliza recursos na própria família. Torna-se uma mediadora do conflito interno. Utiliza recursos jurídicos (estatuto do idoso) para forçar o encaminhamento e a busca de solução para o conflito
- O enfrentamento dessa situação requer ação intersetorial e um Estado diferente do que existe atualmente
- O setor saúde é o único que está presente no nível local
- Outros setores estão distantes da realidade que condiciona e determina o processo saúde-doença

# A pressão pelas assinaturas x caixa de surpresa

## Tempo usado nas visitas segundo finalidade



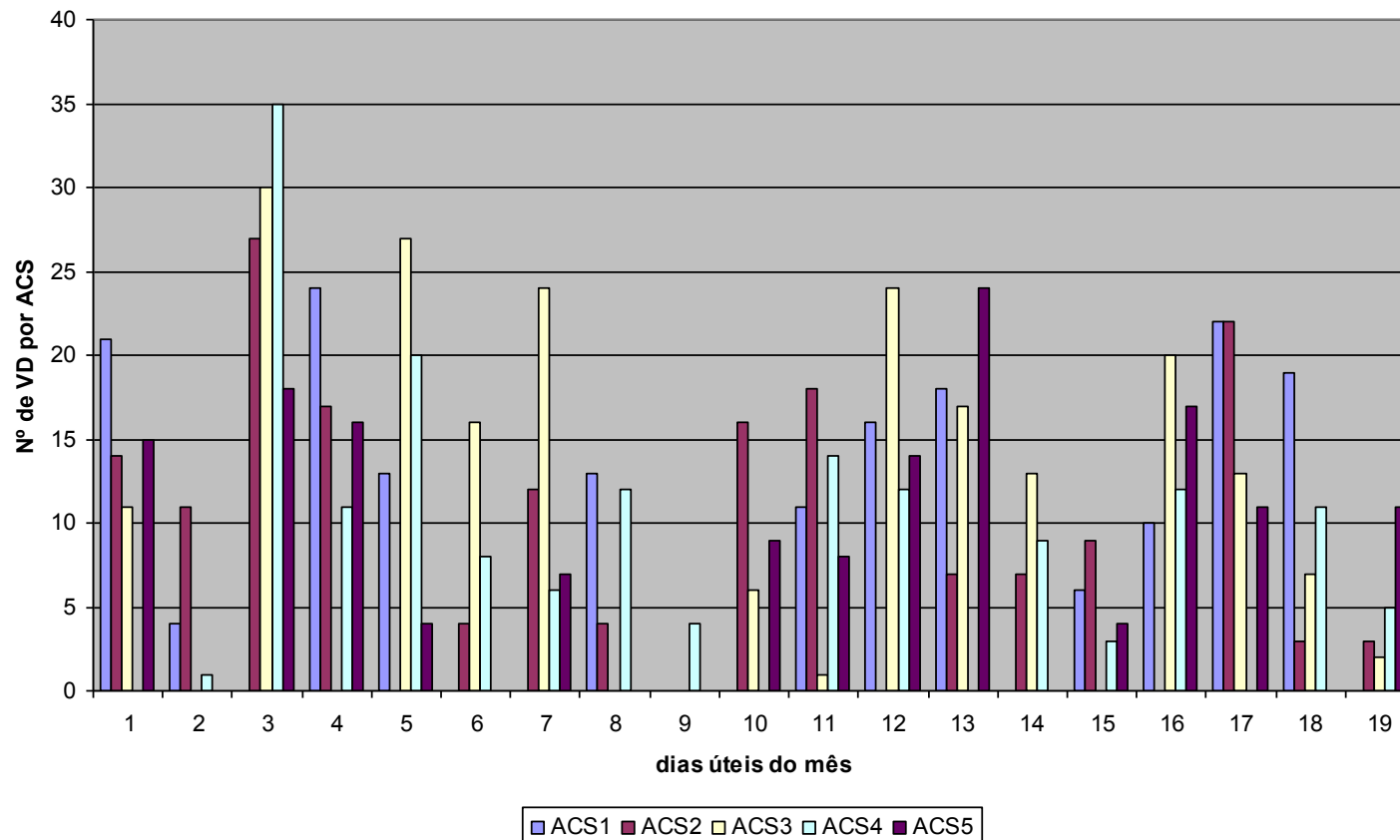
Situações imprevisíveis em campo, inerentes à natureza da atividade, conflita com exigência quantitativa de assinaturas

22 domicílios em 170 minutos de observação sistemática

# Caixa de Surpresa:

## As variações na produção de VD

Produção de VD pelas ACS nos 19 dias úteis do mês de Junho de 2005



**Reforçando a  
idéia da caixa  
de surpresas o  
gráfico  
evidencia a  
variabilidade  
na quantidade  
de visita / ACS,  
fruto das  
inúmeras  
intercorrências  
presentes na  
atividade**

- Impede planejamento

# Constrangimentos na coleta de assinatura

“Não foi visita... “visita” é quando entra, senta, conversa....D<sup>a</sup>. D e D<sup>a</sup> C não assinam, a mão treme, ela diz: assina você mesma”

“Tenho mais intimidade com a usuária. Somos amigas desde solteiras”

“Vai ter família que vai ficar constrangida porque todos esses anos, ainda não construí vínculo, elo. Tem uma moradora que não gosta de assinar....”

“Tem morador que acha que a gente fica passeando....”

- ❑ conflito entre a natureza da tarefa e a resposta obtida junto aos moradores para cumprir sua missão.
- ❑ Para entrar no domicílio, interagir com o morador, ganhar sua confiança para acessar informações sobre o processo saúde-doença e orientá-los é necessário que haja disponibilidade e **concordância do morador**

# Diagnostico

O trabalho da ACS, por sua natureza, consiste em intensa interação com os usuários sob sua responsabilidade, que implica estar disponível em tempo integral, visto que moram no bairro, necessitam dar respostas e encaminhar os problemas encontrados no domicilio além de conquistar a confiança do usuário para ter acesso a informações de caráter pessoal. No entanto estes requisitos extrapolam as relações profissionais, uma vez que relações de confiança pressupõem uma via de mão dupla, ou seja, o interlocutor precisa concordar com / querer esse nível de interação, gerando aí contradições, conflitos e cobranças. O vínculo que constroem com as famílias, através das Visitas Domiciliares, diminui o espaço das ACS para adotar estratégias de defesa e regulações para desligar dos problemas. O trabalho implica em elevada carga de responsabilidade, pois elas desempenham um papel de mediadoras - 'elo' de ligação ou 'ponte' - respondendo pelos resultados - sucesso ou fracasso - das intervenções em saúde.

O sucesso das ações de promoção e prevenção da saúde, conforme definido pelos níveis superiores do sistema de saúde, deveria ter como pré-requisito a existência de um suporte de retaguarda, de meios e recursos, tanto do SUS como de outros setores como educação, habitação, assistência social, emprego, lazer, dentre outros. No entanto esta retaguarda não é disponibilizada pelo Estado. Mesmo no interior do Sistema Unico de Saúde, enquanto as Unidades de Saúde da Família encontram-se 'na ponta', os demais setores como especialidades, vigilância em saúde, laboratórios, urgência e emergência e outros se encontram geralmente distanciados, no nível central, o que vale também para as áreas de atuação inter-setorial como a assistência social e outras. Além disso o PSF atua na atenção básica, sob o paradigma da Integralidade, que pressupõe a existência de uma equipe multiprofissional e articulação entre os diferentes níveis de atenção do sistema, que ainda não se realizam na prática. A falta de suporte e resolutividade do sistema recai sobre as ACS, que entram com a "cara", se expõem diante da população e colocam sua credibilidade em questão.

# Diagnostico

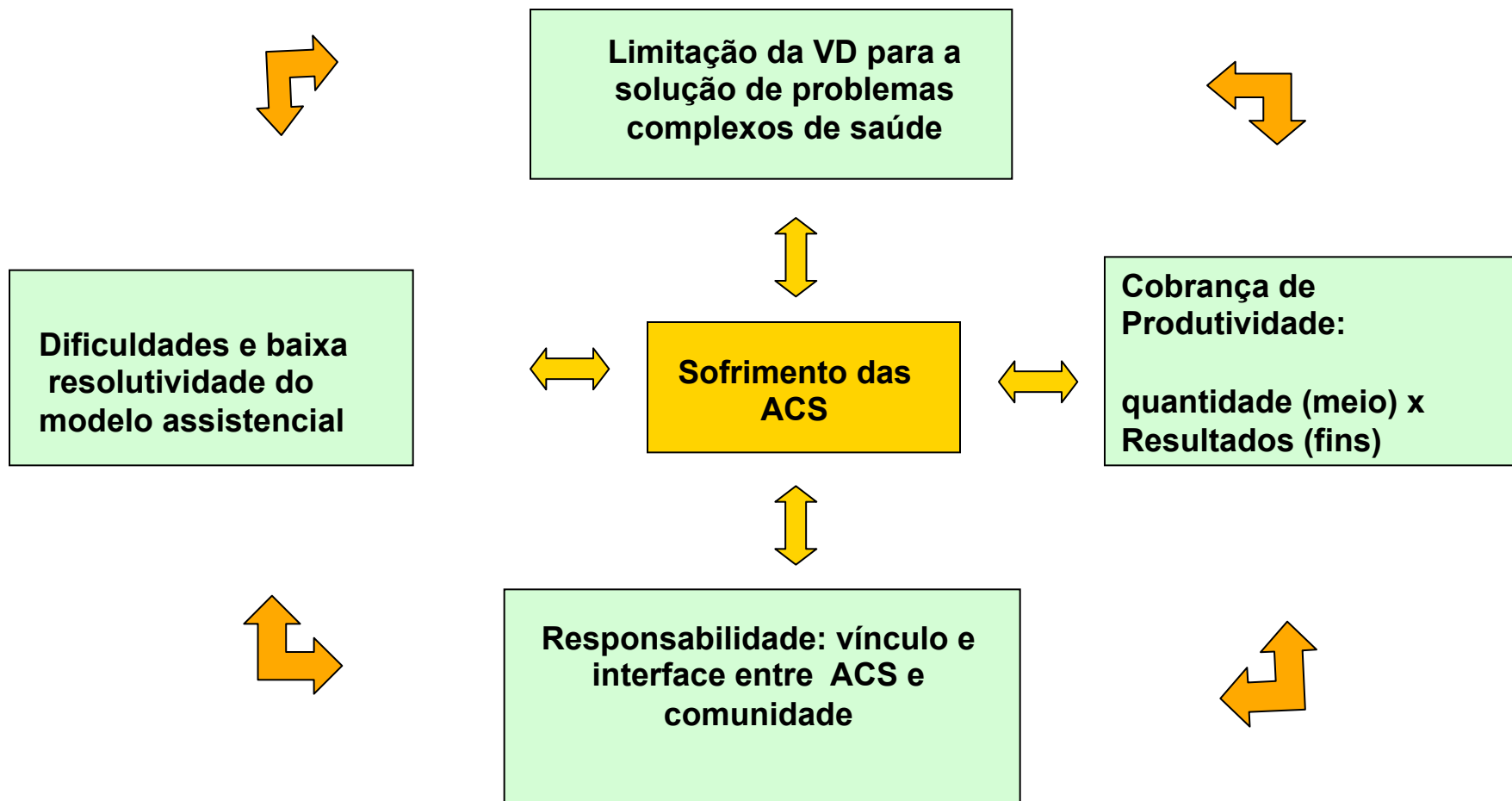
Imbuídas de uma missão ‘impossível’ ou irrealizável no curto prazo do atual quadro institucional, sem os ‘plenos poderes’, para cuidar de tudo e de todos, encontrando limites concretos ao pleno desenvolvimento de suas ações e por não dar conta da carga de responsabilidade colocada sobre suas costas.... as ‘mulheres maravilhas’ sofrem. Elas sabem o que necessita ser feito, no entanto o principal meio de que dispõem são as visitas domiciliares, que podem ser ferramentas importantes para casos mais simples, mas frequentemente são impotentes para equacionar questões complexas como são as carências de saúde.

A missão idealizada, proposta pelo Ministério e difundida como uma saída aos problemas da população, não considera os obstáculos, as dificuldades e os impedimentos que se interpõem diante desta missão e coloca as ACS diante de uma encruzilhada permanente: apesar de internalizarem o discurso idealizado, sentem na prática que boa parte de suas mensagens podem cair no vazio o que pode gerar impotência, frustrações e sofrimento. Suas ‘molas’ enrijecem e elas já não possuem mais o mesmo poder resiliente:

- *“o PSF tem problemas de saúde e ninguém olha por eles...”*

A gestão do trabalho por outro lado, contribui para o agravamento dos conflitos ao cobrar a quantidade de VD, valorizando um meio, sem levar em consideração os fins, ou seja, sem considerar os resultados obtidos junto à comunidade.

# Principais determinantes do sofrimento das ACS



# Recomendações

## Dificuldades do modelo assistencial e baixa resolutividade

- a) Melhorar o suporte e a retaguarda do SUS de modo a oferecer serviços de maior complexidade em tempo e quantidade que atenda as demandas oriundas do PSF
- b) Estudar a possibilidade de descentralizar e aprimorar a ação dos níveis secundários de atenção - serviços de especialidades, saúde do adolescente, da mulher, do trabalhador, saúde mental e outros - para a região e/ou junto às USF, de modo a possibilitar ações próximas da ponta e a supervisão direta dos casos para educação permanente e encaminhamento conjunto
- c) Adequar o espaço físico da USF e equipá-la para ampliar a oferta de ações – vacina e outras
- d) Estudar a possibilidade de adquirir os meios materiais para atividades de artesanato e grupos de promoção da saúde de jovens e idosos
- e) Realizar campanha de mídia para difundir o trabalho do PSF e facilitar a compreensão pela população sobre a importância das VD e dos grupos educativos
- f) Realizar educação permanente que considere os conhecimentos e habilidades requeridas para a atividade da ACS e articule a atuação dos demais membros da equipe técnica, nos domicílios e fora dele, para acompanhamento dos casos limite



# Recomendações

## Responsabilidade para com a comunidade

Promover a ação intersetorial e interinstitucional com áreas de maior interface com o PSF:

- Estudar a possibilidade de maior presença e melhor integração com Secretaria de Desenvolvimento Social de modo que esta esteja presente e dando cobertura na USF. →

# Recomendações

## Produtividade das ACS

- Fazer estudos junto à coordenação do PSF e à Secretaria de Saúde de modo alterar os atuais critérios de avaliação da produção das ACS - quantidade de VD - para outros que considerem os indicadores de saúde da população
- Enquanto permanecer o critério atual de avaliação de produção seria importante:
  - adequar o número de visitas domiciliares à realidade social e dinamicidade do território de abrangência (número elevado de idosos, número de casos crônicos, variabilidade do tempo para cada visita)
  - incluir na avaliação e valorizar todas as ações das ACS, inclusive reuniões e ações coletivas de promoção da saúde mostradas neste estudo



# Outras recomendações

- a) Enquanto permanecerem as condições mostradas neste estudo seria importante estudar a possibilidade de oferecer supervisão institucional, para toda equipe, de modo a atender à solicitação das ACS para a criação de espaços de fortalecimento para enfrentar os problemas encontrados
- b) Estudar a possibilidade da ACS ter autonomia para tirar férias anuais parceladas em 2 períodos de 15 dias, de modo a poder trabalhar 6 meses e folgar 15 dias, o que poderia evitar períodos prolongados de trabalho que leva ao stress e sofrimento
- c) Estudar a viabilidade de fornecer periodicamente protetor solar para minimizar a exposição das ACS ao sol e diminuir o risco de câncer de pele

## Publicação resultante:

Vilela RAG; da Silva RC; Jackson Filho JM. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso dos agentes comunitários de saúde. RBSO, 2010

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200011)