



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS - UNIGOIÁS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PRESENCIAL – PROEP
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
TECNOLOGIA EM GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

**A ATIVIDADE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA:
ENTRE O PRAZER E SOFRIMENTO**

JULIANA FERREIRA COSTA
MARIA ORLENE CARDOSO
TATIANNE SILVA SANTOS
ORIENTADORA: MARIA DO
SOCORRO RODRIGUES SILVA

GOIÂNIA
Junho/2020

JULIANA FERREIRA COSTA

MARIA ORLENE CARDOSO

TATIANNE SILVA SANTOS

**A ATIVIDADE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA:
ENTRE O PRAZER E SOFRIMENTO**

Projeto Final de Curso apresentado ao Curso de Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo.

Orientadora: Prof.^a Ma. Maria do Socorro Rodrigues Silva

GOIÂNIA

Junho/2020

JULIANA FERREIRA COSTA

MARIA ORLENE CARDOSO

TATIANNE SILVA SANTOS

**A ATIVIDADE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA:
ENTRE O PRAZER E SOFRIMENTO**

Projeto de Conclusão de curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Título de Tecnólogo em Recursos Humanos do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS, defendido e aprovado em 22/06/2020 pela banca examinadora constituída por:



Prof.ª Ma. Maria do Socorro R. Silva
Centro Universitário de Goiás - UNIGOIÁS
Orientadora



Prof.ª Ma. Ana Cândida Franco de Oliveira
Centro Universitário de Goiás - UNIGOIÁS
Examinadora

Prof.ª Ma. Nádia Cristina Oliveira Santana
Centro Universitário de Goiás - UNIGOIÁS
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos concedido saúde, força e perseverança.

Ao meu amado filho Luiz Gustavo Cardoso Moraes, que desde que nasceu se tornou minha fonte inspiradora e a minha nora Vanessa Tormin Mesquita, e à Senhora Maria de Lourdes Cabral da Silva pelos incentivos e apoio.

Aos nossos colegas de turma pelo incentivo, à professora Jorcelina Lopes de Menezes Moraes pelo aconselhamento e em especial a professora Maria do Socorro Rodrigues Silva, pelas orientações.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Resultados do Perfil	17
Figura 2. Resultados sobre capacitação	17
Figura 3. Local de moradia	18
Figura 4. Resultados sobre produtividade	18
Figura 5. Energia para trabalhar	19
Figura 6. Felicidade no Trabalho	19
Figura 7. Situações de maus tratos	20
Figura 8. Comunicação	20
Figura 9. Amparo da equipe	21
Figura 10. Maiores dificuldades	21
Figura 11. Prazer na realização das tarefas	22

A ATIVIDADE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA: ENTRE O PRAZER E SOFRIMENTO

Juliana Ferreira Costa¹
Maria Orlene Cardoso²
Tatianne Silva Santos³
Maria do Socorro Rodrigues Silva⁴

Resumo: Este estudo objetivou identificar as principais situações geradoras de prazer e sofrimento no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS do município de Goiânia, tendo como objetivos entender os principais aspectos que causam esse sofrimento ao profissional de saúde e identificar as dificuldades do dia-a-dia no exercício de suas atividades. Para levantamento de dados foi aplicado um questionário de perguntas fechadas com vistas a investigar as causas geradoras de prazer e sofrimento do ACS de várias equipes e diversos setores do município de Goiânia, na execução de suas atividades. As variáveis utilizadas foram sexo, escolaridade, idade e organização do trabalho. Os resultados foram apresentados em gráficos para analisar o perfil da população estudada e as causas geradoras de prazer e sofrimento na atividade do ACS. Verificou-se que as situações que geram prazer estão relacionadas ao reconhecimento pelo seu trabalho e ser resolutivo nas situações do cotidiano, já as situações geradoras de sofrimento estão relacionadas aos problemas da comunidade, falta de reconhecimento e esgotamento profissional. O Agente Comunitário da Saúde tornou-se indispensável, imprescindível para a reorganização da Atenção Básica de Saúde do Sistema Único de saúde (SUS). Entre as principais atividades desse profissional estão as de acompanhar as famílias, com o intuito de estimular a promoção da saúde, prevenção das doenças e seus agravos e colaborando no planejamento e implementação das ações de saúde. É clara a necessidade de adoção de medidas interventivas com o objetivo de promover melhores condições de trabalho, satisfação profissional e saúde aos agentes comunitários.

PALAVRAS-CHAVE: Prazer. Sofrimento. Trabalho

¹ Discente do curso de Tecnologia em Recursos Humanos do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: julianacosta.fer@gmail.com

² Discente do curso de Tecnologia em Recursos Humanos do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: orleneadm@gmail.com

³ Discente do curso de Tecnologia em Recursos Humanos do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: silvataianne78@gmail.com

⁴ Professora /Assistente do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Mestra em Desenvolvimento e Planejamento Territorial pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4782285224196431>. Link Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2647-0268>. E-mail: maria.silva@ananhanguera.edu.br

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. REFERENCIAL TEÓRICO	09
2.1. A origem do agente comunitário da saúde	09
2.2. A estratégia de saúde da família	09
2.3. Prazer e Sofrimento profissional do agente comunitário da saúde	10
3. MATERIAL E MÉTODOS	15
3.1. Material	15
3.2. Métodos	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1. Resultados	17
4.2. Discussão	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE	28
ANEXOS	31

INTRODUÇÃO

As transformações políticas, econômicas e socioculturais, ao longo do tempo, tornaram-se cada vez mais complexas. Assim, na contemporaneidade a reestruturação produtiva gerou profundas mudanças nos contextos organizacionais, devido o avanço da tecnologia, novos mercados, globalização, exigindo dos trabalhadores novas qualificações, competências e adaptação ao mundo do trabalho.

Nessas circunstâncias, o impacto que o trabalho exerce na vida do homem, e como este lida com as dificuldades do cenário laboral, tem se tornado propósito de estudo de vários intelectuais das áreas do conhecimento, tais como: Gestores de Recursos Humanos, psicólogos, sociólogos.

Segundo a Constituição Federal a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1988)

É importante e oportuna a observação de Dejours (1999), onde afirma que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde e pode favorecer tanto a doença quanto à saúde. Dejours (2004) afirma ainda que, o trabalho pode ser tanto fonte de prazer como de sofrimento, o prazer é uma consequência da organização do trabalho desenvolvido coletivamente, com respeito a cada ser humano, com as características que lhe são particulares.

Dejours (2004b) postula que o sofrimento é algo dos humanos, e o trabalho, lugar de sublimação. Por isso, não se pode conceber uma organização do trabalho sem sofrimento. Os profissionais de saúde fazem parte de uma das classes trabalhadoras, na qual possuem inúmeros fatores geradores de sofrimentos e prazeres.

Em 1997, foram incluídos ao Sistema Único de Saúde (SUS) os programas de saúde da família e de agentes comunitários da saúde com o intuito de prevenção das doenças, facilitação do acesso da população com o programa e fortalecendo a ligação entre eles.

Os Agentes Comunitários desenvolvem um papel fundamental no cenário atual da saúde no Brasil, trabalham com particularidades e diversidade de situações, na qual é bem comum a realização de estudos que abordem assuntos relativos à saúde destes trabalhadores.

Esses profissionais trabalham com situações de prevenção da saúde da população, entretanto, nesse contexto deparam-se com muitas adversidades, as vezes superam as possibilidades de solução por parte desses trabalhadores, entre essas dificuldades estão: lidar diretamente com a comunidade e questões técnico-administrativas que limitam suas ações.

Os agentes são os primeiros a conhecerem de perto a realidade das famílias pela qual passam a serem responsáveis vão à busca de obter informações e realizar orientações, por outro lado a população os procura em busca de soluções para os seus problemas.

O trabalho do agente comunitário da saúde (ACS) tornou-se indispensável na reorganização da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵, pois atua em vários cenários, como nos casos de diminuição dos agravos de saúde da família. Assim, o sistema precisa reconhecer todo o esforço dispendido por esses profissionais, entender suas limitações e dar suporte para o desenvolvimento das atividades, potencializando o que gera prazer e eliminando o que gera sofrimento.

Para a realização do estudo, foi leitura de livros, artigos científicos, teses de mestrado e doutorado que abordam esse mesmo tema para fundamentação da pesquisa bibliográfica. Para a pesquisa empírica foram realizadas entrevistas com aplicação de questionário com perguntas abertas, por meio de aplicativo de mensagens (*WhatsApp*), facilitando ao entrevistado o *feedback*.

Este estudo tem como objetivo geral detectar as circunstâncias geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho dos ACS de várias equipes de diversos setores do município de Goiânia.

⁵ A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde. (BRASIL, 2017)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A ORIGEM DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

A função de Agentes Comunitários de Saúde, teve sua origem no século XVIII, na Rússia Czares, criada a compleição de *feldsher*, com significado de “Barbeiro de campo”. Inicialmente ligada à higiene e à saúde, criada a partir da necessidade das tropas imperiais em missão de guerra. (GOULART, 2009)

No entanto, programas similares a esse estavam sendo usados em vários países do mundo, como forma de cuidar e acompanhar de perto a saúde das comunidades. Com o avanço das tecnologias esses programas passaram por muitas transformações acompanhadas de constantes mudanças.

Outros estudos apontam que a origem dessa estratégia surgiu na China, no início dos anos de 1950, com a apresentação de saúde comunitária, conhecidos como “Médicos de pés descalços”, estendendo-se aos médicos dos Estados Unidos nos anos de 1960 a 1970. (BRASIL, 1994)

Na época espalhava-se pelo mundo a fome e muitas doenças como a peste bubônica e muitas outras, trazidas para o Brasil pelos imigrantes. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preocupada com o bem-estar físico-mental e social dos indivíduos, lançou uma campanha abrangendo as comunidades em todos os países.

No Brasil, no início do século XX, os visitantes sanitários e inspetores de Saneamento vinculados ao projeto das campanhas de saúde pública, movimentos que controlaram os surtos de peste bubônica e febre amarela, doenças que foram erradicadas, entre outros agravos, eram responsáveis pelo controle de endemias nas áreas urbanas e rurais. (SILVA, 2013)

Essas práticas sanitárias eram desenvolvidas com trabalhos e ações educativas, destinadas a pequenas áreas, sob a responsabilidade de uma equipe com atividades criativas e a participação dessa população, formada por integrantes da própria comunidade.

Dessa forma surgiram os agentes de saúde, identificados como Técnicos da SUCAM Superintendência de Campanhas de Saúde Pública. Com a proliferação de outras doenças foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNER), onde fizeram a fusão desses órgãos para realização das campanhas de saúde para a erradicação da Malária e Varíola, que na época de 1970, assolava o Brasil. (BRASIL, 1991).

2.2 A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida e interpor nos fatores que colocam a saúde da população brasileira em risco. Segundo Tomaz (2002), a primeira experiência de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), surgiu em 1987 no Ceará.

A estratégia abrangeu a saúde pública de forma estruturada, com o objetivo de priorizar a realização de ações preventivas à saúde da mulher e da criança, criando oportunidade de emprego para as mulheres, na região da seca.

Os resultados foram tão significativos com a redução da mortalidade infantil na região, que rapidamente expandiu, praticamente, para todos os municípios do Estado, revertendo em crescimento da qualidade de vida e renda de toda a população, sofrida, na região da seca.

A prática dessas ações se espalhou por vários estados brasileiros, melhorando os processos de imunização, prevenção e orientação da saúde básica. Apesar dos benefícios gerados, mesmo sendo visível a contribuição deles para melhorar a qualidade de vida das pessoas, esses profissionais escolhidos pela própria comunidade e sem qualificação específica, trabalharam por anos sem ter o reconhecimento da profissão por parte dos governantes da época.

No entanto, por meio do convênio entre a Fundação Nacional de Saúde e as Secretarias de Estado da Saúde, em 1991, criou-se o primeiro PACS (Programa dos Agentes Comunitários de Saúde) usado como parte do processo de Construção do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida pela Constituição Federal (CF) de 1988. Atualmente, o programa está presente tanto em comunidades rurais e periferias urbanas, quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados (BRASIL, 1988).

Essa atividade teve grande corroboração, sendo reconhecida em todo território brasileiro como um programa de inclusão social, saúde para as famílias, e assim facilitar o acesso dessa população carente aos programas assistenciais do governo.

Nessa forma, a repercussão do trabalho desempenhado pelos agentes de saúde foi tão positiva, que o governo do estado decidiu institucionalizar o agente de saúde por meio de um novo programa, o Programa Agente de Saúde (PAS), criado pelo Decreto nº 19.945, de janeiro de 1989, e regulamentado posteriormente pela Portaria nº 232/ 92 e pelo Decreto nº 23.079, de fevereiro de 1994 (ÁVILA, 2011).

A respeito da qualidade da formação do ACS, Tomaz (2002) constatou que o processo de qualificação destes profissionais ainda é desestruturado, fragmentado e insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel.

2.3 PRAZER E SOFRIMENTO PROFISSIONAL DO AGENTE COMUNITÁRIO

Conforme Fernandes *et al.*, (2006), a abordagem da psicopatologia do trabalho interessa-se pela fala do trabalhador, suas vivências e pelo que não é explícito pelo seu comportamento, pelo que foi silenciado sob o disfarce de uma conduta produtiva e

estereotipada. Sob o ponto de vista metodológico, essa vertente analítica investiga a equação prazer e sofrimento dos indivíduos nas suas cotidianas e reiteradas relações com o trabalho.

As lutas profissionais marcam o surgimento de novos temas, dentre eles, um olhar diferenciado para a vida do trabalhador. De um lado a luta pela sobrevivência, ou seja, a duração do trabalho, a saúde do corpo, as condições de trabalho (ambiente físico, químico e biológico, condições de higiene e segurança). De outro, a luta contra o sofrimento mental oriundo de aspectos como a organização/divisão do trabalho, os conteúdos das tarefas, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões de responsabilidades. (DEJOURS, 1992)

De acordo com Marx (1998):

Antes de tudo, o trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza... Ele põe em movimento as forças naturais à sua corporeidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida. (MARX, 1998, p.149).

O ACS no seu cotidiano de trabalho, em sua maioria, assume a responsabilidade de fazer um intercâmbio entre a população e a Equipe de Saúde da Família (CARDOSO; NASCIMENTO, 2007).

É função do ACS estreitar o elo entre a equipe de saúde em que trabalha e a comunidade em que vive (Seabra, et al. 2008). Ele é um membro da comunidade em que vive e trabalha e desta forma convive com a realidade do local e interage com os valores, problemas, alegrias, satisfações e insatisfações do ambiente. (BRAND, et al. 2010).

Pode-se mencionar que o trabalho do Agente Comunitário de Saúde deve ser visto mais pelo lado prático, pois trata-se de um mediador entre comunidade e o Programa de Saúde da Família (PSF). Neste sentido, Nogueira *et al.*, (2000), afirmam que a mediação realizada pelos ACS é um modo de facilitação do acesso aos direitos de cidadania. De maneira semelhante, Bernstein e Stoltz (2008), registram que a mediação ocorre apenas quando há um compartilhamento de conhecimentos e maior permeabilidade dos serviços de saúde para acolher as necessidades e demandas da população.

No desenvolvimento das atividades, percebem-se em alguns casos, desencontros de informações entre PSF e pacientes, dificultando o acesso em algumas situações, gerando desconfiança aos usuários. Assim o ACS fica impossibilitado de identificar os problemas que são pertinentes às suas atividades, e de extrema necessidade gerando assim um clima de descontentamento em ambas as partes, desencadeando um processo de sofrimento que muitas vezes leva ao adoecimento.

Segundo Martines e Chaves(2007), as representações e as significações que um grupo de Agentes Comunitários de Saúde (ACSSs) possui acerca das vulnerabilidades para o sofrimento no trabalho, indicam que grande parte destes profissionais trabalham com

circunstâncias de agravos à saúde da população, que transcendem suas possibilidades de resolutividade e mesmo suas atribuições profissionais. Uma das peculiaridades mais destacadas do PSF é a integração do ACS na equipe de saúde, como um intermediador entre a comunidade e os demais profissionais da equipe, e por meio da educação para a saúde.

De forma que se torna indispensável o trabalho desses profissionais, tanto para a equipe do PSF quanto para a comunidade, porém esse vínculo de confiança não nasce da noite para o dia. A relação de confiança é conquistada na medida em que seus problemas com a ajuda dos ACS são solucionados.

Seabra *et al.*, (2008), afirmam que o ACS tem uma identidade comunitária e realiza tarefas não apenas no campo da saúde, mas por residir na mesma comunidade, ora é visto como membro da equipe, ora como membro da comunidade. Jardim & Lancman (2009), ratifica que o ACS é o elo entre comunidade e o PSF, pois obrigatoriamente reside na comunidade onde trabalha.

Assim, considerando que o cenário de acentuadas contradições não colabora para a espontaneidade do trabalho e nem para que seja gratificante, perguntamo-nos se tais condições de trabalho são indutoras de sofrimento psíquico em agentes comunitários de saúde e quais correspondências podem ser estabelecidas. (ROSA *et al.*, 2012)

Tendo em vista que se acumulam os casos de queixas dos usuários sem resposta da equipe, os casos se distanciam da solução. Os ACS na tentativa de resolver, tomam para si a responsabilidade e buscam solução junto aos seus pares, que passaram por problemas semelhantes, trocam experiências na qual conseguem ajudar esses usuários de alguma forma, o que gera nesse agente um prazer, espécie de compensação pelo esforço. Por outro lado, quando não conseguem resolver, a frustração vira ansiedade, angústia e se torna um sofrimento encarar esses usuários.

São inúmeras as dificuldades desses trabalhadores no dia-a-dia, pois o ACS não sabe o que irá encontrar, nem como vai ser recebido. Em cada abordagem, depara-se com famílias vivendo em condições de extrema pobreza, onde a violência é prevalente, famílias desestruturadas tanto financeiramente, como emocionalmente e o agente deve estar preparado para enfrentar diferentes situações diárias.

Conforme Guido (2003, p.112) “o prazer no trabalho e a satisfação pessoal estão vinculados às possibilidades de ser criativo, de ter liberdade para inovar, de participar ativamente nas decisões e, ainda, de ter reconhecida e valorizada sua prática profissional.” O reconhecimento profissional é um aspecto almejado pelos ACS, aspecto este capaz de transformar o sofrimento em prazer ou vice versa caso não possua.

Dejours (2011) defende que a retribuição simbólica proporcionada pelo reconhecimento advém do sentido que este confere às vivências no trabalho, o que tem o poder de transformar o sofrimento em prazer. Conforme o autor, “esta dinâmica do

reconhecimento pode estar junto à dinâmica da sublimação na psicanálise" (Dejours, 2011, p. 89).

Os Agentes Comunitários da Saúde trabalham com circunstâncias de agravos a saúde da população, que superam suas possibilidades de resolutividade e até mesmo suas atribuições profissionais, gerando grandes cargas de estresses, inquietudes, preocupações, medo e sofrimento, por não dispor das ferramentas adequadas. O sofrimento pontuado por Dejours (1994) complementa e dá maior significado para o que foi dito por Freud nos seus estudos de 30 anos, nos quais o autor discorre que o sofrimento ameaça três direções, o próprio corpo, o mundo externo e os relacionamentos com os outros.

Com isso o sofrimento passa a ser o cerne da análise que, agrega às exigências da organização do trabalho, revela os modos de impalpabilidade, principalmente, da classe trabalhadora, não querendo com isso encontrar fundamentações que ajudem a abandonar e tolerar o sofrimento, e nem culpar à organização pelos males que prejudicam o trabalhador. Estuda-se para encontrar as formas de transformar o trabalho em um aliado à saúde.

O prazer no trabalho dá-se por meio de reconhecimento, valorização, liberdade e melhores condições. Constituem como um dos indicadores de saúde no trabalho, por possibilitarem a estruturação psíquica, a identidade e a expressão da subjetividade no trabalho, de modo a viabilizar as negociações, a formação de compromisso e a ressonância entre o subjetivo e a realidade concreta de trabalho (DEJOURS, 2008).

A percepção do prazer e do sofrimento no trabalho se dá por meio do viés interpretativo da subjetivação, que é definida como sendo "o processo de atribuição de sentido, construído com base na relação do trabalhador com sua realidade de trabalho, expresso em modos de pensar, sentir e agir individuais ou coletivos" (MENDES, 2007, p.30).

Além da resignificação do sofrimento, o prazer no trabalho ocorre, quando é permitido ao trabalhador desenvolver as potencialidades individuais, por meio da liberdade de criação e de expressão, favorecendo os laços cognitivo-técnicos, com o resultado de suas atividades, o que promove a satisfação do trabalhador (GOMES *et al.*, 2006).

No desenvolvimento das atividades cotidianas, o agente incorpora diversas tarefas administrativas, quando deveria estar visitando as famílias prioritárias ou fazendo a prevenção de doenças e endemias. Assim, observa-se desvio do foco das principais atividades, em ações de preenchimento de relatórios, alimentando o Sistema Único da Saúde (SUS), com informações, por eles colhidos, ou até mesmo realizando outras tarefas internas.

Desta forma, o trabalho do ACS fica afetado para dar respostas precisas às perguntas e queixas dos usuários, muitas vezes deixando de dar assistência ou realizar bom atendimento a determinadas famílias. Isto causa desconforto e até mesmo sofrimento a esses profissionais, que muitas vezes são abordadas pelos usuários e por não ter respostas prontas

ou favoráveis àquela situação, perdem a confiança e passam a tratar o profissional com descaso, dificultando o trabalho dos ACSs.

A presença dos ACS, é uma maneira eficaz de se aproximar da necessidade das pessoas carentes de uma comunidade carente não só de direitos a saúde, mas de afeto, de amor de acolhimento, de pessoas com quem possam falar suas angústias, dores e tristeza.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 MATERIAL

A Instituição pesquisada foi a Secretaria de Saúde de Goiânia, criada a partir da extinta Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (Fumdec) em 1972, na gestão do então prefeito Manoel dos Reis, para executar programas sociais visando a prevenção e tratamento dos problemas sociais e de saúde.

A Fundação foi estruturada em três Coordenadorias contemplando Ação Social (CAC), Assistência Médico – Sanitária e de Administração Geral (CAG). Da Coordenação Médico Sanitária surge a Secretaria Municipal de Saúde em 1988, criada pela Lei Municipal nº 6.591, com objetivo de cuidar das questões técnicas de saúde pública da capital. Na época, o serviço contemplava assistência médica, odontológica e sanitária.

Implantada em 1993 pelo Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada para reorganizar a atenção básica e primária do Sistema Único de Saúde (SUS), como os casos de consultas e solicitações de exames. Composta por um núcleo de especialistas multiprofissionais, entre eles médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos de saúde bucal e agentes comunitários, os Centros de Saúde da Família (CSF) se destacam por um trabalho eficiente nos atendimentos de menor complexidade.

O município de Goiânia tem atualmente 59 Unidades de Saúde da família, composta por 193 equipes e aproximadamente 900 ACS, sendo que maioria dessas equipes estão incompletas, umas por falta de contratação, outra por desvio de função e afastamento por incapacidade ao trabalho. Foi encontrada equipes funcionando com apenas sessenta por cento de sua necessidade, deixando visível a precariedade, a falta de pessoas qualificadas para gerir esses PSF deixam muitas comunidades mal assistidas. Segundo a estimativa do IBGE nos últimos dois anos, a região da grande Goiânia, recebeu em média 145 novos moradores por dia, sendo que os PSF continuam os mesmos.

3.2 MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido no intuito de entender o que faz e como faz um Agente Comunitário de Saúde para realizar o seu trabalho na sua comunidade diante de tanta precariedade, onde envolve razões e sentimentos de pertença na qual o ACS está inserido. Para fundamentação teórica do tema utilizou-se a pesquisa bibliográfica, investigando livros, artigos, dissertações e teses. Foi utilizado também, o Estudo de caso, abordagem qualitativa, que permitiu a investigação de determinado problema e a busca de solução para caso concreto na Secretaria da Saúde de Goiânia.

Para essa pesquisa foram envolvidos diretamente quinze ACS's de diferentes equipes, por meio de aplicação de questionário com perguntas fechadas e encaminhado por aplicativo *WhatsApp*.

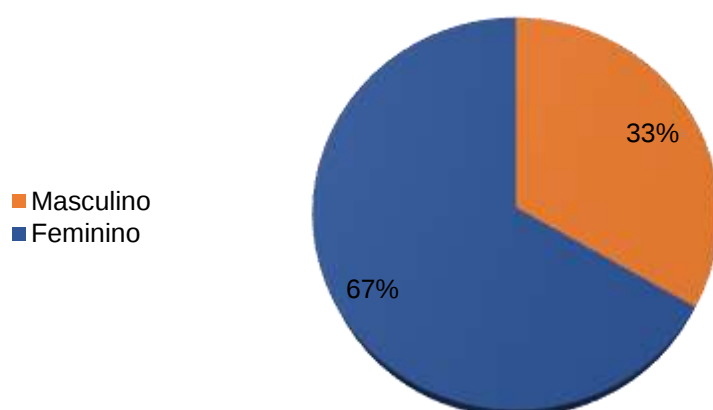
Devido ao estudo ter sido realizado no período de pandemia por conta do Covid-19, não foram realizadas reuniões presenciais com os grupos e sim por meio de conversas formais e informais através do aplicativo *WhatsApp*, onde foram levantados os diversos aspectos abordados nesta pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir corroboraram para melhor entendimento do tema abordado. Foram obtidos a partir dos questionários aplicados aos quinze ACS de diferentes equipes e de diversos setores do município de Goiânia por meio de perguntas fechadas, utilizando a ferramenta WhatsApp, e serão expostos da seguinte forma: perguntas e comentários que serão resumidos e simultaneamente discutidos.

4.1 RESULTADOS

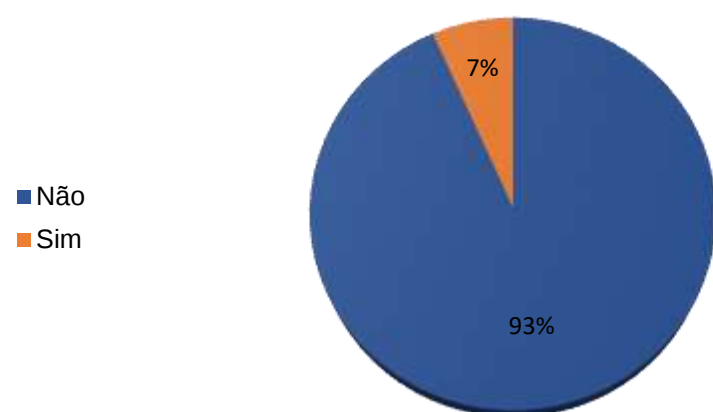
Figura 1 – Quanto ao sexo dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Conforme a figura 1 dos respondentes 67% são do sexo feminino e 33%, masculino.

Figura 2 – Participação em capacitação para assumir o cargo.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Conforme Figura 2 dos resultados revelam que 93% dos ACS não participaram de capacitação para assumirem o cargo e somente 7% participaram de uma capacitação.

Figura 3 - Morar e trabalhar próximo ao trabalho é um privilégio para alguns ACS.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Conforme a figura 3 dos participantes, 60% afirmaram que morar e trabalhar próximo ao trabalho significa ficar mais tempo com a família, 27% afirma ser estressante pela falta de privacidade e 13% afirmaram que acabam criando vínculo e confiança para facilitar seu trabalho.

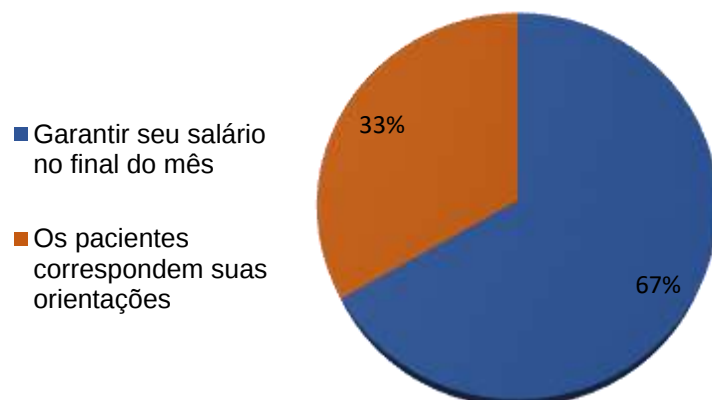
Figura 4 - O trabalho para o ACS se torna mais produtivo quando.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Conforme Figura 3 80% dos agentes afirmaram que o trabalho se torna mais produtivo quando recebem uma produtividade melhor no salário, 13% quando tem seu trabalho reconhecido pelos usuários e 7% quando cadastram mais famílias em situação de pobreza.

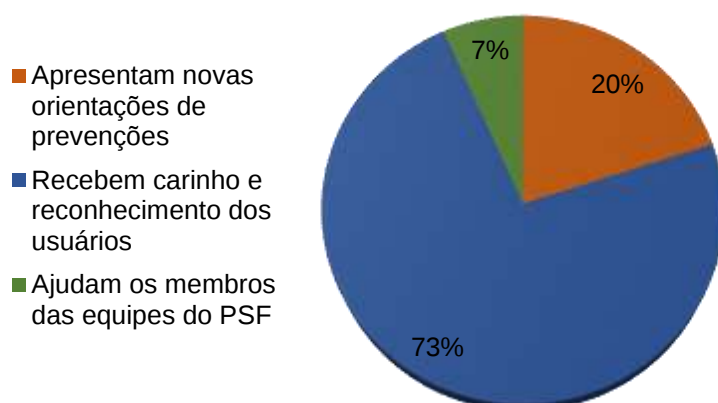
Figura 5 - O que faz o ACS levantar cheio de energia para mais um dia de trabalho duro?



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

67% dos ACS mostraram que o que o faz levantar cedo é garantir seu salário no final do mês e 33% afirmaram que é quando os seus pacientes atendem as orientações.

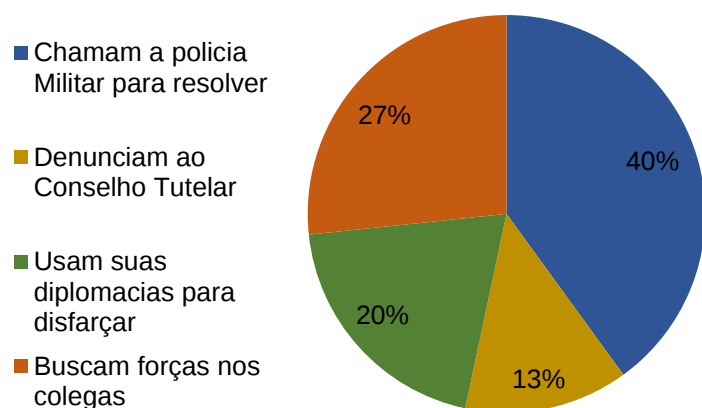
Figura 6 - Quando chega no final do dia os ACS estão exausto e felizes.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

De acordo com a Figura 6, 73% dos agentes ficam felizes em receber carinho e reconhecimento por parte dos usuários, 20% ficam felizes de apresentar novas orientações de prevenção de doenças e 7% em ajudar os membros da equipe do PSF.

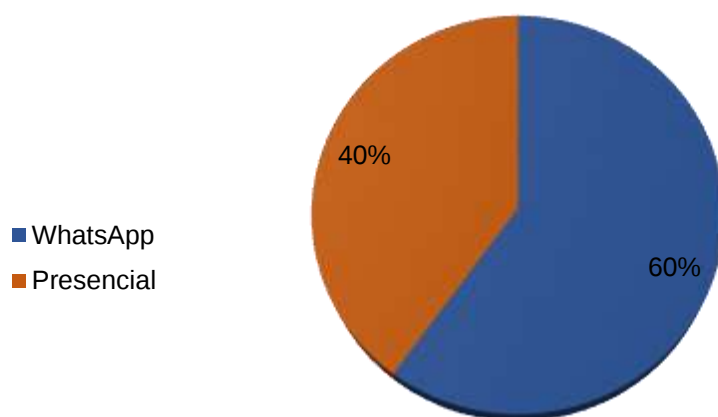
Figura 7 - Em situações de maus tratos e por falta de capacitação e treinamento adequado, usam seus conhecimentos tácito e diplomacia para se sobressair.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

A pesquisa mostra que 40% dos ACS chamam a polícia militar, 27% buscam força nos colegas, 20% usam suas diplomacias e criatividade para disfarçar e encara com naturalidade e somente 13% denunciam ao conselho tutelar.

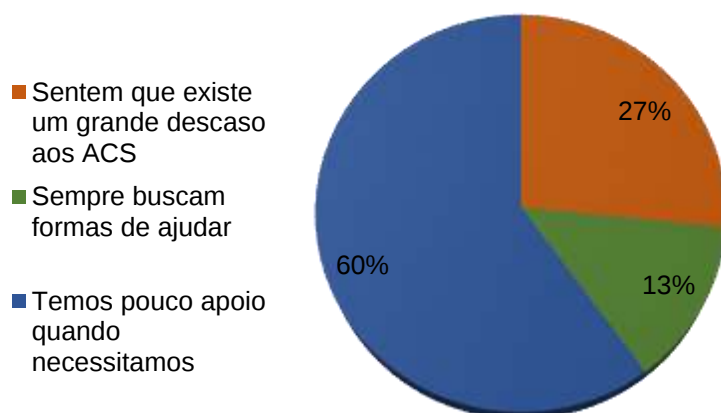
Figura 8 - Em casos de emergência a comunicação entre os ACS e o Supervisor da equipe.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Conforme Figura 8, aponta que 60% dos ACS comunicam os casos emergenciais ao supervisor através do *WhatsApp* e somente 40% presencialmente.

Figura 9 - Na execução das atividades os ACS, relataram que não são amparados pela equipe do PSF.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Conforme Figura 9, aponta que 60% dos ACS comunicam os casos emergenciais ao supervisor através do *WhatsApp* e somente 40% presencialmente. A pesquisa mostra que 60% dos ACS tem pouco apoio, 27% mostram que sentem um grande descaso ao ACS, e 13% afirmam que a equipe sempre busca formas de ajudar.

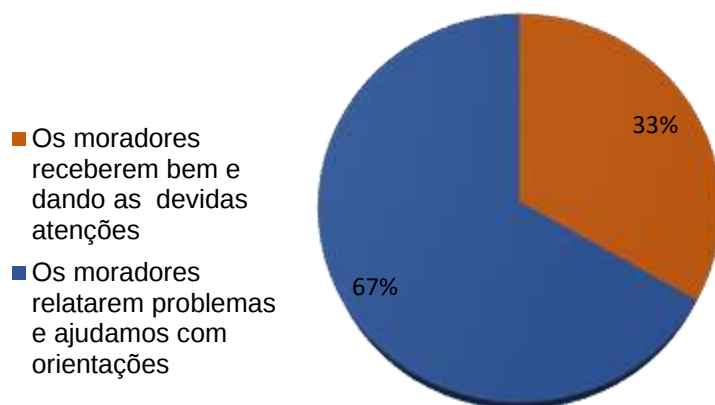
Figura 10 - As maiores dificuldades encontradas por eles são.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

conforme Figura 10, 53% dos ACS têm dificuldades de não encontrar os moradores para realizar a visita e garantir o cadastro e 47% ficam vulneráveis em que o ACS está exposto para executar suas atividades.

Figura 11 - O que mais dá prazer entre as atribuições do ACS são.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Conforme figura 11, 67% dos ACS mostram o que mais dá prazer é quando o morador relata problemas e eles orientam e ajudam, 33% afirmam que é quando o morador os recebe bem e dá a devida atenção.

4.2 DISCUSSÃO

Destacamos por fim que medidas precisam ser tomadas, devem ser adotadas as promoções à saúde dos agentes, treinamento para ajudar nas resoluções dos problemas enfrentados diariamente por eles e criar condições de trabalho favoráveis.

Dos participantes do estudo, observou-se que a maioria são do sexo feminino 67% e 33% do sexo masculino. Esses resultados ratificam os estudos de Lino *et al.*, (2012), em que sugerem a hipótese de que a escolha profissional da mulher é influenciada pela sua história familiar associada a história que traz consigo, reforçando as profissões ligadas ao cuidado, como tarefa da mulher.

Todos os agentes selecionados aceitaram participar do estudo; não houve recusas. Um dos pré-requisitos do Ministério da Saúde para atuar como ACS é que tenha idade acima de 18 anos, não sendo estabelecido um limite máximo (BRASIL, 2001). A faixa etária que mais concentrou agente foi entre 30 e 50, isto é, adultos jovens e atuam em média de cinco a dez anos nessa profissão.

Podemos observar que a maioria dos ACS não receberam nenhum tipo de capacitação ao adentrarem nessa profissão e não possuem treinamentos adequados para lidar com dificuldades do cotidiano. Muitos se sentem felizes por morarem próximo do trabalho, mas relatam que às vezes sentem falta de privacidade, o que é frequente.

Os agentes tiveram a oportunidade de relatar várias situações do seu cotidiano, como: maus tratos por parte dos usuários e descaso das equipes de saúde. Os agentes relatam que existem deficiências por parte dos gestores de equipes de saúde, onde a

comunicação não é adequada. Na maioria das vezes é feita via *WhatsApp* e nem sempre os ACS não obtêm o retorno necessário.

Relataram ainda, algumas barreiras como: quando não encontram os usuários nas residências; as dificuldades com transportes em residências mais distantes; a falta de materiais básicos usados no dia a dia (caderno, lápis e caneta, dentre outros); existe ainda a questão das drogas na comunidade. Assim, essas dificuldades confirmam a negligência da gestão, em relação à importância do trabalho desse profissional e de sua equipe.

O estudo mostrou ainda que, o agente, vem desenvolvendo tarefas que descaracterizam o seu papel, uma vez que não são indicadas pelo Ministério da Saúde como, por exemplo, a separação de fichas/prontuários dos usuários, a organização de espaços físicos para as atividades, a orientação de filas e até mesmo as atividades de limpeza.

Conforme os resultados verificou-se que uma das principais causas geradoras de prazer é a valorização do trabalho do agente pelos usuários. Os agentes sentem-se satisfeitos quando ajudam de alguma forma a comunidade com suas orientações e serviços.

O agente é uma peça importante para o desenvolvimento do PSF, assim sendo, cuidar desse trabalhador e valorizá-lo é de fundamental importância, pois "aqueles que atuam e promovem saúde, ou seja, trabalhadores são um bem público, uma utilidade pública". (MACHADO, 1995)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender e discutir as principais causas geradoras de prazer e sofrimento na vida profissional do Agente comunitário de Saúde do município de Goiânia. O Agente comunitário de Saúde exerce atividades administrativas, educativas, na área de saúde da criança, da mulher, realização de visitas domiciliares e atendimentos, além de ações de mobilização da comunidade.

Esta pesquisa teve como objetivo geral identificar as situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho dos ACS do município de Goiânia, tendo como objetivos específicos; entender os principais aspectos que causam esse sofrimento ao profissional de saúde; caracterizar as causas de prazer e sofrimento.

De acordo com os resultados verificou-se que as razões geradoras de prazer são; reconhecimento da comunidade e das equipes de saúde, sentir-se útil por meio das manifestações de carinho por partes dos usuários.

As principais situações que geram sofrimentos no trabalho estão relacionadas às vulnerabilidades vivenciadas nos serviços de saúde e também a falta de reconhecimento por parte das equipes e dos usuários. Ainda assim apesar de toda complexidade e situações preocupantes os agentes relatam que sentem prazer em diversas situações.

Uma das principais razões que geram sofrimentos são as deficiências nos serviços de saúde como a falta de resolutividade dos serviços, as constantes mudanças dos membros da equipe de saúde e a descontinuidade de projetos. Muitos apontaram ainda os baixos salários, a sobrecarga e a desvalorização do trabalho como causas da desmotivação em relação à profissão. Portanto o objetivo do trabalho foi alcançado ao identificar as causas que geram prazer e sofrimento no desenvolvimento das atividades do ACS no Município de Goiânia.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Maria Marlene Marques. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan., 2011. ISSN 1413-8123.

BORNSTEIN V. J.; STOTZ E. N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 259-268, jan./fev. 2008.

BRAND, Cátia Inácia; ANTUNES, Raquel Martins; FONTANA, Rosane Teresinha. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Rev Cogitare Enfermagem**, Santo Ângelo-RS, v. 15, n. 1, p. 40-7, Jan/Mar 2010. ISSN 2176-9133. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17143>.

BRASIL 2001. **Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS**. Secretaria Executiva, Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000111&pid=S1413-8123200500020001200006&lng=pt.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 4 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica**. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%20caracteriza%2Dse,e%20a%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 04 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Agente Comunitário de Saúde**. DF, MS, FUNASA, 1991. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/>. Acesso em: 4 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde**. DF, MS, FUNASA, 1994. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/>. Acesso em: 4 abr. 2020.

CARDOSO, Andréa dos Santos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Comunicação no programa de Saúde da Família: O Agente Comunitário de Saúde como Elo integrador entre equipe e a comunidade. **Rev eletrônica Ciência e Saúde Coletiva para a sociedade**, Rio de Janeiro, 2007. ISSN 1413-8123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700063>. Acesso em: 13 mai. 2020.

DEJOURS, Christophe. (2004b). **Entre sofrimento e reapropriação: o sentido do trabalho**. In S. LANCMAN & L. I. SZNELWAR (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Brasília, DF: Paralelo 15. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000163&pid=S1414-9893201400010000800010&lng=en

DEJOURS, Christophe. (2008). Addendum: **da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. In: LANCMAN, S., Sznelwar, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2407495&pid=S1677-1168201400010000400007&lng=pt

DEJOURS, Christophe. (2011). *Addendum*. In L. LANCMAN & L. I. Sznelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (3ª ed.). Rio

de Janeiro: Fiocruz. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=558894&pid=S1516-3717201300020001000022&lng=pt

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe. Conferências brasileiras: **identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: FGV, 1999.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Prod. [online]**. 2004, vol.14, n.3, pp.27-34. ISSN 1980-5411. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>. Acesso em: 27 abr. 2020.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabete; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise de prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas: 1994.

FERNANDES, Josicelia Dumê, *et al.* Saúde Mental e Trabalho: Significados e limites de modelos teóricos. **Revista Latino-Am. de Enfermagem**, v.14, n. 5, set./out., 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a24.pdf . Acesso em: 10 mai. 2020.

GOMES GC, Filho WDL, Erdmann AL. O sofrimento psíquico dos trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300015> Acesso em 26 mai.2020.

GOULART, Flávio. Um profissional que já tem história. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília – DF, n. 22, p. 35-36, abr/jun 2009. Publicação do Ministério da Saúde - Ano X. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_brasileira_saude_familia_34.pdf

GUIDO, Laura de Azevedo **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. 2003. 112p. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, 2003.

JARDIM, Tatiana Andrade; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 13, n. 28, p. 123-135, mar. 2009.

LINO, Mônica Motta; LANZONI, Gabriela Marcelino de Melo; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz; SCHVEITZER. Perfil Socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Cogitare Enferm**, v.17, n.1, pp. 57-64, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26375/17568> . Acesso em 08/05/2020.

MACHADO Maria Helena, 1995. **Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil**. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000117&pid=S1413-8123200500020001200012&lng=pt.

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 72-79, set. 2007.

MARX, Karl. **O capital: crítica, economia política**. Livro primeiro: o processo de produção do capital. São Paulo: Nova Cultura, 1998.

MENDES, Ana. Magnólia. **Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho**. In: Mendes Ana Magnólia, organizador. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 29-48.

NOGUEIRA, Roberto Passo.; SILVA, F.; RAMOS, Z. **A vinculação institucional de um trabalhador *sui generis* o agente comunitário de saúde**. [Textos para discussão nº 735]. 2000. Disponível em http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_2000/td0735.pdf. Acesso em: 15 dez. 2008.

ROSA, Alcindo José; BONFANTI, Ana Letícia; CARVALHO, Cintia Sousa. **O sofrimento psíquico de Agentes Comunitários de Saúde e suas relações com o trabalho**. *Saúde Soc*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 141-152, 2012.

SEABRA, Daniela Cristina; CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de FOSTERS, Aldaisa, Gassanho. O Agente Comunitário de Saúde na Visão da equipe mínima de saúde. **Rev APS**, Ribeirão Preto – SP, v. 11, n. 3, p. 226-243, jul./set. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14264> . Acesso em: 10 mai. 2020.

SILVA, Ivando Antunes. **Agente Comunitários de Saúde: O que é, o que são e como trabalham?** Tire suas dúvidas. Salvador - BA, 22 mar. 2013. Disponível em: <http://ivandoagentedesauade.blogspot.com/2013/03/agente-comunitario-de-saude-o-que-e-o.html>. Acesso em: 27 abr. 2020.

TOMAZ, José Batista Cisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 84-87, fev., 2002, ISSN 1807-5762. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100008>. Acesso em: 27 abr. 2020.

APÊNDICE A
QUESTIONÁRIO – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Este questionário faz parte da pesquisa do Projeto Final de Curso das acadêmicas do curso de Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos do Centro universitário de Goiás - UNIGOIÁS. Agradecemos o seu interesse em nos ajudar respondendo à pesquisa, sendo garantido o sigilo e anonimato das informações prestadas.

1 - Trajetória Pessoal

Nome do entrevistado _____

Idade: _____ Sexo: Feminino () Masculino ()

Cargo: _____ Desde: _____

Escolaridade:

Fundamental Completo ()

Fundamental Completo e Ensino Médio Incompleto ()

Ensino Médio Completo e Superior Incompleto ()

Superior Completo ()

Curso Técnico () Qual _____

Nome da Unidade _____

Horário de Funcionamento: Dias Úteis _____

Município _____ Estado _____

2 – Organização de Trabalho

1- Participou de alguma capacitação para assumir o cargo “Agente Comunitário de Saúde”?

Não () Sim () Não sabe ()

2- Morar e trabalhar próximo ao trabalho para muitos é um privilégio! E para você o que significa?

() Ficar mais tempo com a família;

() Estressante pela falta de privacidade;

() Gratificante por acompanhar de perto o desenvolvimento de sua comunidade;

() Criar vínculos para conquistar confiança e facilitar o seu trabalho;

3- O trabalho pra você se torna mais produtivo quando:

() Cadastra mais famílias vivendo em extrema pobreza;

() Apresenta novas orientações de como cuidar da saúde;

() Receber uma produtividade melhor no salário;

() Ter seu trabalho reconhecido pelos os usuários;

4- O que faz o ACS levantar cheio de energia para mais um dia de trabalho duro é:

- ☐ () Saber que famílias depende do seu trabalho para ter assistência médica e odontológica;
- ☐ () Garantir o seu salário no final do mês;
- ☐ () Seus pacientes correspondem suas orientações;
- ☐ () Gostar muito do que faz;

5- Você trabalha o dia todo fazendo visitas domiciliares o que sabemos que não é fácil, chega ao final do dia exausto e feliz, quando:

- ☐ () Apresenta novas orientações de prevenção de doenças aos usuários;
- ☐ () Recebe manifestações de carinho, reconhecimento da parte de usuários pelo seu trabalho;
- ☐ () É véspera de feriado prolongado;
- ☐ () Ajuda os membros da equipe do PSF realizando tarefas internas;

6- Estudos apontam a deficiência de capacitação e treinamentos entre os ACS, sabemos das condições precárias de trabalho, como se saem em situações de maus tratos de vulnerável, usuários de drogas, abuso sexual de menores, violência doméstica

- ☐ () Chama a polícia Militar para resolver;
- ☐ () Denuncia ao Conselho Tutelar;
- ☐ () Usa sua diplomacia e criatividade para disfarçar e encara com naturalidade;
- ☐ () Busca força nos colegas, de formas a não despertar a desconfiança nos usuários;

7- Para casos de emergência e imprevistos ocorridos no trabalho do ACS, como funciona a comunicação entre o ACS e o Supervisor da equipe:

- ☐ () Presencial
- ☐ () Telefone
- ☐ () Whats App
- ☐ () e-mail

8- Em relação a execução de suas atividades como ACS, você se sente amparado psíquico e fisiologicamente pela equipe do seu PSF quando:

- ☐ () Tenho pouco apoio para o que necessito;
- ☐ () Sinto que existe grande descaso em relação ao ACS;
- ☐ () Sempre que procuro a equipe, eles buscam formas de ajudar a melhorar nosso trabalho;
- ☐ () Eles sempre buscam nos capacitar com orientações que nos deixa mais confiante para exercer nossas atividades;

9- As maiores dificuldades encontradas pelo ACS são:

- ☐ () Não encontrar os moradores para realizar a visita e garantir o cadastro;
- ☐ () A vulnerabilidade em que os ACS estão expostos para executar suas atividades;
- ☐ () não ter o retorno esperado da equipe do PSF em relação à queixas dos pacientes;

() Ser visto pelo usuário como um facilitador entre a comunidade e o PSF;

10- Dentro das atribuições de ACS o que mais te dá prazer em realizar é:

() O morador te recebe bem e dá a devida atenção respondendo ao que precisa;

() O morador te relata problemas que você orienta e ajuda a resolver com eficiência;

() Quando não é atendido por certos usuários por faltar confiança no programa;

() Os pacientes com comorbidades ser acompanhados com 100 % de atenção;