



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CAMPUS SOBRAL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E  
POLÍTICAS PÚBLICAS**

**DÁRIA MARIA BARBOSA DEDÊ**

**“NÓS NÃO SOMOS A PORTA, SOMOS A RAIZ QUE FICA ENTERRADA E  
NINGUÉM VÊ, SÓ PASSA POR CIMA”: VIVÊNCIAS DE TRABALHO DE  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO  
CEARÁ**

**SOBRAL-CE  
2024**

DÁRIA MARIA BARBOSA DEDÊ

**“NÓS NÃO SOMOS A PORTA, SOMOS A RAIZ QUE FICA ENTERRADA E  
NINGUÉM VÊ, SÓ PASSA POR CIMA”: VIVÊNCIAS DE TRABALHO DE  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO  
CEARÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, como requisito para obtenção do título de Mestra em Psicologia e Políticas Públicas. Área de Concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Orientadora: Dr.<sup>a</sup> Renata Guimarães de Carvalho.

SOBRAL-CE  
2024

DÁRIA MARIA BARBOSA DEDÊ

**“NÓS NÃO SOMOS A PORTA, SOMOS A RAIZ QUE FICA ENTERRADA E NINGUÉM VÊ, SÓ PASSA POR CIMA”:** VIVÊNCIAS DE TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, como requisito para obtenção do título de Mestra em Psicologia e Políticas Públicas. Área de Concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Aprovada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Banca Examinadora:**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Guimarães de Carvalho (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Francisco Pablo Huascar Aragão Pinheiro  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Cássio Adriano Braz de Aquino  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- D352“ Dedê, Dária Maria Barbosa.  
“NÓS NÃO SOMOS A PORTA, SOMOS A RAIZ QUE FICA ENTERRADA E NINGUÉM VÊ, SÓ PASSA POR CIMA”: VIVÊNCIAS DE TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ / Dária Maria Barbosa Dedê. – 2024.  
61 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2024.  
Orientação: Prof. Dr. Renata Guimarães de Carvalho.
1. Saúde do trabalhador. 2. Vivências de trabalho. 3. Agente comunitário de saúde. I. Título.  
CDD 302.5
-

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu companheiro, Rodrigo, por seu apoio incondicional e encorajamento ao longo do percurso acadêmico. Sua paciência, compreensão e amor foram fundamentais para que eu pudesse concluir este trabalho.

À minha família por todo incentivo, cuidado e por sempre acreditarem em mim.

À minha amiga, Thatiane Ferreira, por sua preciosa amizade, suporte e estímulo para lutar por aquilo em que acredito.

Às minhas amigas Eliane Clares, Janne Izabel e Ana Laís, que também integram minha turma de mestrado e que foram fundamentais nesse percurso, compartilhando as dores e as delícias da pós-graduação.

Aos agentes comunitários de saúde, por aceitarem participar de minha pesquisa, por compartilharem suas vivências e trajetórias, por toda confiança que me ofertaram como pesquisadora e sempre que precisei enquanto profissional do município.

À Secretária Municipal da Saúde de Groaíras, Rita Matos, e a Coordenadora da APS (e amiga querida), Angelina Melo, pela credibilidade e pronta disponibilidade em acolher minha pesquisa.

À minha orientadora, Professora Renata Guimarães, por acreditar no meu potencial e em minhas ideias, além de auxiliar na condução deste trabalho com tamanha generosidade e sabedoria.

Aos professores Maxmiria Holanda, Pablo Pinheiro e Cássio Adriano, pela disponibilidade em participar da minha banca, pela leitura atenciosa e por todas as contribuições ofertadas para engrandecer meu trabalho.

“Resistir ao lado das pessoas que a gente gosta, deixa a luta mais suave, a gente não quebra, entorta. As lágrimas ficam filtradas, o suor mais doce e o sangue mais quente. E sem que a gente perceba, percebendo, as coisas começam a mudar à nossa volta. E aquele sonho que parecia impossível, acaba virando festa, enquanto a gente revolta.”

Sérgio Vaz

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender as vivências de trabalho de agentes comunitários de saúde de um município do interior do Ceará. Para tanto, utilizou enquanto fundamentação teórica e metodológica a psicodinâmica do trabalho. Esta é uma abordagem das clínicas do trabalho que analisa o contexto laboral, possibilitando a realização de pesquisas e intervenções no sofrimento relacionado ao trabalho. Nesse sentido, intenta-se a produção de espaços de escuta e de fala, em uma perspectiva de mobilização e emancipação dos trabalhadores. Logo, trata-se de uma abordagem que visa a compreensão do contexto de trabalho com vistas a sua transformação. Dentre as principais categorias teóricas estudadas, destacam-se: vivências de prazer-sofrimento, estratégias defensivas, trabalho real, inteligência prática e reconhecimento. Metodologicamente, caracterizou-se enquanto um estudo de natureza qualitativa que utilizou de sessões coletivas com os agentes comunitários de saúde do município de Groaíras como ferramenta para coleta de dados. Para assegurar os aspectos éticos, a coleta de dados somente aconteceu após a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica da Análise dos Núcleos de Sentidos. Como resultado, observou-se que o trabalho prescrito dos agentes comunitários de saúde é permeado por diretrizes amplas e imprecisas, de modo que a organização do trabalho pode ser fragilizada e, assim, abre-se espaço para a descaracterização do cerne do seu trabalho enquanto agente de transformação social. Deste modo, os trabalhadores buscam a todo momento utilizar sua inteligência prática para realizar seu trabalho e obter reconhecimento. Entretanto, muitos fatores interferem nesse processo de reconhecimento, de modo que o esforço contínuo acaba levando ao desgaste psíquico e ao sofrimento. Por fim, considera-se que a promoção do espaço de discussão do trabalho ofertado aos agentes comunitários de saúde favoreceu o fortalecimento dos vínculos e um indício de mobilização subjetiva do coletivo de trabalhadores.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador; vivências de trabalho; agente comunitário de saúde.

## ABSTRACT

This study aimed to understand the work experiences of community health agents in a municipality in the interior of Ceará. To achieve this, it utilized the theoretical and methodological framework of work psychodynamics. This approach, a branch of work clinic studies, analyzes the work context, enabling research and interventions related to work-related suffering. It seeks to create spaces for listening and speaking, with a perspective of mobilization and emancipation of workers. Therefore, it is an approach aimed at understanding the work context with a view toward its transformation. Among the main theoretical categories studied are: pleasure-suffering experiences, defensive strategies, real work, practical intelligence, and recognition. Methodologically, this was a qualitative study that employed collective sessions with community health agents from the municipality of Groaíras as a data collection tool. To ensure ethical considerations, data collection only occurred after approval by the Research Ethics Committee. Data analysis was performed using the analysis of meaning cores technique. The results revealed that the prescribed work for community health agents is characterized by broad and imprecise guidelines, which can weaken work organization and thus open space for the decharacterization of their role as agents of social transformation. Consequently, workers continuously strive to use their practical intelligence to perform their work and gain recognition. However, many factors influence with this recognition process, leading to psychological strain and suffering. Finally, it is considered that promoting a discussion space about the work provided to community health agents contributed to strengthening bonds and indicated a sign of subjective mobilization within the worker collective.

**Keywords:** Occupational health; work experiences; community health agents.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>09</b> |
| <b>1.1 Percurso histórico e contexto de trabalho dos ACS.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>1.2 Psicodinâmica do trabalho.....</b>                           | <b>13</b> |
| <b>2 MÉTODO.....</b>  | <b>18</b> |
| <b>2.1 Cenário da pesquisa e participantes.....</b>                 | <b>19</b> |
| <b>2.2 Processo de coleta de dados.....</b>                         | <b>19</b> |
| <b>2.3 Análise de dados.....</b>                                    | <b>20</b> |
| <b>2.4 Aspectos éticos.....</b>                                     | <b>21</b> |
| <b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>                               | <b>22</b> |
| <b>3.1 Processo de realização das sessões coletivas.....</b>        | <b>22</b> |
| <b>3.2 Contexto de trabalho e trabalho real dos ACS.....</b>        | <b>24</b> |
| <b>3.3 Vivências de prazer-sofrimento.....</b>                      | <b>30</b> |
| <b>3.4 Inteligência prática e reconhecimento.....</b>               | <b>35</b> |
| <b>3.5 Estratégias defensivas e mobilização subjetiva.....</b>      | <b>39</b> |
| <b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                  | <b>44</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>46</b> |
| <b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b> | <b>52</b> |
| <b>APÊNDICE B - PRODUTO TÉCNICO.....</b>                            | <b>55</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como assume a responsabilidade de coordenar o cuidado e ordenar as ações e serviços disponíveis na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Deve ser ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, sem qualquer tipo de exclusão, de acordo com suas necessidades e demandas, considerando os condicionantes e determinantes da saúde (Brasil, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma política pública que orienta o trabalho das equipes de saúde junto à APS. Deve ser entendida como fruto do movimento da reforma sanitária brasileira e das experiências de implantação de um modelo de atenção à saúde alternativo ao modelo médico-assistencial privatista, orientada pelo conceito abrangente de saúde, preconizado pela Constituição Federal de 1988, que tem por foco a “saúde da família” (Andrade; Barreto; Bezerra, 2006).

Dentre os profissionais preconizados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017) para compor as ESF, está o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Este profissional é considerado o elo entre a comunidade e a equipe, uma vez que deve conhecer e vivenciar cotidianamente o território sob sua responsabilidade sanitária. Deve ainda ser capacitado para reunir informações de saúde, realizar visitas domiciliares, cadastrar e manter atualizado os dados sobre as pessoas de seu território, bem como orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde e desenvolver atividades educativas de promoção e prevenção em saúde (Lopes *et al.*, 2018).

A literatura e a práxis evidenciam a relevância do trabalho desempenhado pelo ACS junto às famílias e comunidades para garantir a efetividade e resolutividade da APS. No entanto, a literatura vem apontando também, já há alguns anos, sobre as dificuldades e desafios que atravessam o trabalho e a própria saúde desses profissionais, como: excesso de trabalho, dificuldade de preservação do espaço familiar, cansaço físico, desqualificação do trabalho, entre outros (Vasconcelos *et al.*, 2018; Barbosa *et al.*, 2021; Gleriano *et al.*, 2021).

Lopes *et al.* (2018) evidencia que o processo de trabalho do ACS pode acarretar consequências danosas para sua saúde. Dentre os principais riscos e agravos à saúde listados, estão: exposição à violência, más condições sanitárias, doenças infectocontagiosas, agravos musculoesqueléticos, como também queixas alérgicas, dermatológicas e psicológicas de depressão, ansiedade e estresse.

Diante disso, o presente estudo teve como referência teórica e metodológica a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho (PdT). Esta é uma abordagem das clínicas do trabalho que se ampara na descrição e no conhecimento das relações existentes entre trabalho e saúde mental. Segundo seus pressupostos, o trabalho é considerado um tema central, relacionando-se a uma matriz de integração social e a uma função psíquica. Logo, é através do trabalho que o sujeito alicerça parte de sua constituição da subjetividade, elabora a identidade individual, acessa uma rede de significados e constrói relações sociais, afetivas e econômicas (Dejours, 2004).

Ressalta-se que o interesse por esse tema surgiu a partir do meu trabalho como psicóloga da equipe multiprofissional de apoio à APS do município de Groaíras. Esse interesse foi motivado pela relevância do trabalho do ACS na articulação da política pública de saúde no Brasil e da ausência de intervenções em saúde mental relacionada ao trabalho para a categoria no município em questão.

Portanto, o presente estudo se justificou pela necessidade de uma intervenção em saúde mental para os ACS mediante as constantes reclamações sobre o trabalho, além das solicitações informais advindas dos próprios trabalhadores. Além disso, justificou-se ainda pela relevância social, tendo em vista que ao se desenvolver uma pesquisa-ação com os ACS, podem ser desenvolvidas tecnologias sociais para a realidade vivenciada. Como também, ao se compreender as vivências dos trabalhadores por meio da escuta clínica, é possível fomentar o fortalecimento dos vínculos entre a categoria, a tomada de consciência e a mobilização subjetiva com vistas à transformação da organização do trabalho.

Diante da abordagem teórica mencionada e da categoria profissional elencada, a pesquisa teve como ponto de partida a seguinte pergunta orientadora: como o trabalho se relaciona às vivências de agentes comunitários de saúde de um município do interior do Ceará?

Para isso, delineou-se como objetivo geral deste estudo: compreender as vivências de trabalho de agentes comunitários de saúde de um município do interior do Ceará. E como objetivos específicos: Identificar as principais características do contexto de trabalho dos ACS e sua articulação com a efetivação de políticas públicas em saúde; descrever o processo de trabalho real dos ACS, vivências de prazer-sofrimento, estratégias defensivas, o uso de inteligência prática, as dinâmicas de reconhecimento e sua implicação no fomento à saúde dos trabalhadores; elaborar como produto técnico, relatório técnico conclusivo de assessoria sobre as vivências de trabalho dos ACS.

Elucida-se que este estudo se caracteriza como uma pesquisa-ação (Dejours, 2015), estando inserida no âmbito do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (Campus Sobral), junto a linha de pesquisa Clínica, Saúde e Políticas Públicas. Portanto, além da produção de reflexões teóricas, também se configura como um processo de intervenção, tendo sido elaborado como produto técnico um relatório técnico conclusivo de assessoria (Apêndice B).

A seguir, será apresentado um breve panorama sobre o percurso histórico e contexto de trabalho dos ACS, bem como sobre os fundamentos da Psicodinâmica do Trabalho que embasam a construção desse estudo.

### **1.1 Percurso histórico e contexto de trabalho dos ACS**

A Constituição Federal de 1988 em seu Art. 196 estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. A partir disso, a promulgação da Lei n.º 8.080, de 1990, caracterizou-se como um dos pilares para a operacionalização das políticas de saúde que constituem o SUS, ao dispor “sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (...)”.

Através da referida lei, em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) para melhorar a condição de saúde das gestantes e das crianças, e reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil. Inicialmente o programa foi implantado nas regiões Norte e Nordeste e, a partir de seus resultados, foi expandido para todo o país (Brasil, 2001; Silva, 2022).

A proposta do PACS determinava a existência de uma enfermeira para supervisionar o trabalho de até trinta ACS. Desta forma, a princípio, os ACS foram responsáveis por desenvolver ações em saúde de caráter sanitário consideradas de baixa complexidade, como: terapia de reidratação oral, estímulo e mobilização para vacinação e aleitamento materno, além do acompanhamento de gestantes e de crianças (Morosini; Fonseca, 2018).

Em 1994, com o avanço da Reforma Sanitária brasileira e dos resultados alcançados pelo PACS, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Saúde da Família (PSF) que incorporou o PACS e tornou o ACS parte constituinte da equipe de saúde da família.

Deste modo, a atuação do ACS, anteriormente restrita a gestantes e crianças, ampliou-se para o apoio à organização da APS nos municípios (Silva, 2022).

Ressalta-se que somente em 2002 foi criada a profissão de ACS por meio da Lei n.º 10.507. Além disso, a partir da primeira publicação da PNAB (Portaria GM/MS n.º 648 de 2006), o PSF deixou de ser um programa, tornando-se uma política pública, a então Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Kessler *et al.*, 2022).

Após reformulações empreendidas na legislação que regulamenta a profissão (Lei n.º 11.350 de 2006 e Lei n.º 13.595 de 2018), estabeleceram-se alguns critérios para o exercício da função. Dentre esses critérios, estão: ter mais de 18 anos, ensino médio completo, residência na área da comunidade em que atuar e concluir com aproveitamento o curso de formação inicial de no mínimo 40 horas.

Conforme o Art. 3º da Lei n.º 13.595 de 2018, fica definido que o ACS tem como função “(...) o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas (...)”. Dentre as principais tarefas, destacam-se: visitas domiciliares para coleta de dados, identificação, acolhimento e acompanhamento da situação de saúde da população; mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas; acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, como o Bolsa Família; entre outros.

A Lei n.º 13.595 de 2018 ainda prevê que, caso o profissional tenha concluído curso técnico e tenha equipamentos disponíveis, poderá realizar atividades como: aferição de pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura axilar, verificação antropométrica e orientação para uso de medicamentos.

A visita domiciliar deve ser considerada como a principal atividade a ser desempenhada pelo ACS. É por meio dela que o profissional consegue realizar e atualizar o cadastro das famílias, identificar áreas e situações que implicam risco à saúde, promover educação em saúde, acompanhar condições em tratamento, mobilizar a comunidade, entre outros (Kessler *et al.*, 2022).

Todavia, a partir das modificações da PNAB em 2011 e 2017, e com a Lei n.º 13.595 de 2018, identifica-se uma descaracterização do trabalho educativo, cerne inicial da profissão, possibilitando o aumento de atribuições e agregando tarefas de cunho clínico, até então desenvolvidas por técnicos de enfermagem, reforçando o modelo biomédico de atenção à saúde que preza pela concepção clínica e procedimental. Além disso, observa-se ainda a possibilidade da redução do quantitativo de profissionais vinculados às equipes,

fatores esses que podem indicar um projeto de extinção da categoria (Morosini; Fonseca, 2018).

Nogueira (2019) destaca que o aumento das atribuições dos ACS inclui o crescimento do quantitativo de instrumentos que precisam ser utilizados, além do uso de tecnologia/equipamentos tecnológicos no processo de trabalho. Tudo isso, buscando aumentar a produtividade da APS e, assim, alterando a qualidade das ações, direcionando o trabalho para programas verticalizados de saúde atravessados pela lógica biomédica.

Gleriano *et al.* (2021) pontua que as atualizações da PNAB, em especial a de 2017, alteraram questões significativas para o processo de organização da APS. Uma dessas principais alterações diz respeito às novas possibilidades de estabelecimento de vínculos laborais, fator que abriu margem para a ascensão de vínculos empregatícios transitórios, além da fragilidade dos direitos trabalhistas, interferindo diretamente no modelo de atenção à saúde.

A literatura chama ainda atenção para a precarização do trabalho do ACS pelo avanço do gerencialismo das políticas públicas. Esse processo não se refere somente a fragilização dos vínculos empregatícios ou condições salariais, vai além, implicando em: precárias condições de trabalho, constantes cobranças por desempenho e produtividade, falta de formação profissional, falta de apoio, hierarquia dentro das equipes e falta de ações voltadas para a saúde do trabalhador (Nogueira, 2019; Lima; Fernandes; Caldeira, 2022).

Por fim, destaca-se que dentre algumas das conquistas trabalhistas conseguidas pela categoria ao longo dos anos, estão: em 2007 foi promulgada a Lei n.º 11.585, que instituiu o dia 4 de outubro como o Dia Nacional do ACS. Em 2022, os ACS conseguiram a aprovação da Portaria GM/MS N.º 2.109, de 30 de junho de 2022, que estabelece o piso salarial no valor de dois salários mínimos. Mais recentemente, foi sancionada pelo presidente Lula a Lei n.º 14.536 de 23 de janeiro de 2023 que reconhece os ACS e Agentes de Combate às Endemias (ACE) como profissionais de saúde.

## **1.2 Psicodinâmica do trabalho**

A PdT é uma abordagem das clínicas do trabalho que tem como principal expoente o médico e psicanalista francês Christophe Dejours. Desenvolveu-se a partir da compreensão de que não existia uma síndrome psicopatológica que fosse diretamente produzida pelos constrangimentos do trabalho, assim como pode ocorrer com adoecimentos físicos. Deste modo, em contraponto a outras disciplinas que se propunham a estudar

questões relacionadas ao trabalho, os estudos da PdT voltaram-se para investigar os conflitos fomentados entre a forma de organização do trabalho e o funcionamento psíquico dos trabalhadores (Duarte; Mendes, 2015).

Considera-se que a PdT ampliou o debate em torno da influência do trabalho para a saúde mental. Esse debate não se concentra apenas no que se refere aos fatores negativos e/ou descompensações psicológicas ocasionadas pelo trabalho, mas também abrange outros aspectos que podem ser mobilizados pelo trabalhar, constituindo-se como uma teoria e uma prática específica (Aerosa, 2021).

A PdT busca possibilitar simultaneamente a realização de pesquisas e intervenções no sofrimento relacionado ao trabalho, intentando oferecer espaços de escuta e de fala do sofrimento fomentado pelo contexto de trabalho, isto é, pela organização, condições e relações de trabalho ou socioprofissionais. Busca ainda mobilizar junto aos trabalhadores a criação de estratégias capazes de transformarem situações causadoras de sofrimento em possibilidades de resistência (Gomez; Chatelard; Araújo, 2021). Portanto, para além de uma abordagem que se propõe a estudar as relações entre saúde mental e trabalho, caracteriza-se ainda como uma metodologia que une pesquisa e intervenção (Ghizoni *et al.*, 2014).

É importante pontuar que a organização do trabalho se refere à divisão do trabalho, ao conteúdo da tarefa, às relações de poder e sistema hierárquico estabelecidos a partir das relações intersubjetivas, sociais e dialéticas entre trabalhadores e organizações. Desta forma, representa um compromisso pactuado entre os pares e os níveis hierárquicos, estando seus efeitos relacionados ao nível de funcionamento psíquico (Dejours, 2015). Pode ainda ser entendida como um produto das relações sociais (Gomez; Chatelard; Araújo, 2021).

As condições de trabalho dizem respeito às questões de infraestrutura, apoio e práticas administrativas, estando mais relacionadas aos fatores que afetam a saúde física do trabalhador. Já as relações de trabalho ou socioprofissionais contemplam a dimensão social presentes no lócus de produção (Freitas; Facas, 2013).

Destaca-se que o trabalho tem se constituído como um dos principais modos de produção da existência social, repercutindo diretamente sobre a condição de saúde dos trabalhadores. Mais ainda, sob um viés clínico, trabalhar “implica a mobilização da inteligência, capacidade de reflexões, interpretações e de reagir a situações, de inventar, além de gestos e engajamento do corpo” (Alencar; Merlo, 2018, p. 217).

Para Dejours (2022), trabalhar é preencher a lacuna existente entre o prescrito e o real. Isto é, o trabalho é o que o sujeito faz para além do que lhe é prescrito, aquilo que está posto, buscando alcançar os resultados esperados. A divergência entre o prescrito e o real sempre estará presente nas situações de trabalho, nas dificuldades e incidentes imprevistos, desafiando a inteligência prática dos trabalhadores a buscarem uma solução criativa para o problema.

Portanto, a inteligência prática pode ser definida como a capacidade de aplicar o conhecimento e as habilidades de forma eficaz em situações práticas do cotidiano. Compreende a habilidade de resolver problemas, tomar decisões e adaptar-se aos variados contextos. Está presente em todas as atividades e trabalhadores, sendo criativa e até mesmo subversiva. Mais ainda: “A formação dessa inteligência passa pela relação prolongada e obstinada do corpo com a tarefa. Passa por uma série de procedimentos sutis de familiarização com a matéria, com as ferramentas e com os objetos técnicos.” (Dejours, 2022, p. 23).

A inteligência prática necessita ser conhecida e partilhada pelos trabalhadores, como também validada, para ser efetiva. O bloqueio do seu exercício ou o não reconhecimento do esforço do trabalhador para contribuir com a organização do trabalho por meio do seu saber-fazer, podem constituir-se como fonte de sofrimento (Fonseca, 2014).

Cabe destacar que o reconhecimento é o processo pelo qual o trabalhador tem a percepção de um julgamento positivo por parte da chefia, dos colegas ou grupo social sobre o seu trabalho. Desta forma, desempenha papel importante na economia psíquica dos trabalhadores, uma vez que quando experienciado reforça a identidade do profissional, bem como possibilita a construção de sentido (Nascimento; Moraes; Oliveira., 2019).

Além disso, sem reconhecimento é difícil formar um coletivo de trabalhadores, de modo que o trabalhador pode perder seu senso de utilidade social e conseqüentemente incorrer em desmotivação pela falta de sentido, além de comprometer sua identidade profissional (Gomez; Chatelard; Araújo, 2021). Assim, pontua-se que a dinâmica entre inteligência prática e reconhecimento é fundamental para a transformação do sofrimento e, por conseguinte, para a saúde mental dos trabalhadores (Fonseca, 2014).

O sofrimento refere-se a um mal-estar vivenciado de forma individual ou coletiva pelos trabalhadores, frequente ou até mesmo permanentemente. Está diretamente relacionado a sentimentos de angústia, culpa, medo, ansiedade, insatisfação, raiva, além de perda do prazer, cooperação e solidariedade no trabalho (Facas, 2021).

A intensidade e a recorrência do sofrimento podem fomentar um quadro de desestabilização e crise identitária, levando o trabalhador a duvidar de sua capacidade e competência. A partir disso, havendo a impossibilidade de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo do trabalhador, impedindo a utilização de sua capacidade criadora, o sofrimento poderá assumir um caráter patogênico (Araújo; Oliveira, 2019). Destaca-se que as vivências de sofrimento patogênico originadas pelo contexto de trabalho podem ser expressas através dos males surgidos no corpo, na mente e nas relações socioprofissionais (Conde; Cardoso; Klipan, 2019).

A atividade laboral não acarreta somente sofrimento e adoecimento, mas pode também ser uma fonte de prazer, enquanto consegue subverter o sofrimento, transformando-o em sentido por meio da “reapropriação do vivido pela ação” (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994, p. 86). Deste modo, o trabalho pode ser entendido como uma ação humana capaz de prover sobrevivência e realização ao indivíduo, mesmo tendo o sofrimento como algo inerente ao seu fazer, uma vez que trabalhar também implica suportar esse processo (Dejours, 2008).

É importante considerar que o prazer deve ser entendido não apenas como uma vivência ou estado alcançado, mas como uma fonte mobilizadora que opera instigando a inteligência dos trabalhadores para lidar com os descontentamentos fomentados pelo contexto de trabalho. Em outras palavras, implica na ressignificação do sofrimento e não na sua eliminação (Rumin; Guedes; Schmidt, 2021; Dejours, 2015).

As vivências de prazer são experiências positivas e gratificantes que os trabalhadores vivenciam no ambiente profissional e que se refletem em benefícios que o trabalho pode trazer para o corpo, psique e relações interpessoais. Essas vivências ocorrem por meio da realização, satisfação, contentamento e felicidade ao realizar uma tarefa, interagir com colegas e alcançar objetivos pessoais e/ou organizacionais (Freitas; Facas, 2013; Conde; Cardoso; Klipan, 2019).

Ademais, as vivências de prazer relacionam-se em grande medida com experiências de cooperação, solidariedade, convivência e confiança. O estilo de gestão e as condições oferecidas pelo contexto de trabalho afetam diretamente a capacidade de mobilização dos trabalhadores na busca pela ressignificação do sofrimento e consequentemente nas vivências de prazer-sofrimento e na saúde dos trabalhadores (Gomez; Chatelard; Araújo, 2021).

A saúde na perspectiva da PdT não é apenas a ausência de doença, mas um estado dinâmico que envolve o equilíbrio entre as exigências do trabalho, as habilidades e

recursos do trabalhador, e o significado que o trabalho tem para a pessoa. Saúde “(...) é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social”, constituindo-se como um processo contínuo de adaptação e negociação entre as demandas do ambiente de trabalho e a capacidade do indivíduo de lidar com essas demandas (Dejours, 1986, p. 11).

Para tanto, os trabalhadores podem construir estratégias individuais e coletivas de defesa que fündam por fazer parte do real do trabalho, mesmo que para os trabalhadores possa não parecer dessa forma. Isso porque as estratégias têm a propriedade de prejudicar a simbolização do “trabalhar”, de forma que, muitas vezes, para atenuar o sofrimento se passe pela sua negação (Dejours, 2008).

As estratégias defensivas são para a PdT formas de negar ou minimizar a percepção sobre a realidade que fomenta sofrimento, atuando de forma protetiva para a saúde mental numa primeira instância. No entanto, quando utilizadas de modo frequente, podem causar alienação e sofrimento ao trabalhador, constituindo-se enquanto uma ideologia defensiva e caracterizando-se como uma referência indiscutível e de conformação, tendo como penalidade a exclusão por parte do grupo (Conde; Cardoso; Klipan, 2019; Amorim; Carvalho; Leão, 2022).

Nesse cenário, a mobilização subjetiva desponta como uma forma de busca para a saúde mental do trabalhador. Pode ser definida como um processo por meio do qual os trabalhadores se engajam com a elaboração e a transformação da organização do trabalho através da subjetividade, inteligência prática e potencial do coletivo de trabalho para modificar as situações que provocam sofrimento (Ghizoni *et al.*, 2014; Gomez; Chatelard; Araújo, 2021).

Por fim, a PdT é uma abordagem ampla em constante construção, buscando acompanhar as transformações no mundo do trabalho para investigar a relação homem-trabalho, sem perder de vista a realidade política, econômica e social (Duarte; Mendes, 2015).

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que utiliza o referencial teórico-metodológico da PdT. Deste modo, conforme Dejours (2015), a pesquisa em PdT implica em uma pesquisa-ação, com um processo de intervenção que busca ofertar aos trabalhadores um espaço de mobilização coletiva para que possíveis demandas fomentadas pelo contexto de trabalho sejam debatidas e refletidas. Portanto, a PdT valoriza a fala dos trabalhadores e a escuta por parte do clínico-pesquisador, recorrendo a “sessões coletivas com os trabalhadores, privilegiando o cuidado ético no trato das informações compartilhadas no espaço clínico, estabelecendo com os sujeitos regras que, antes de tudo, salvaguardem os envolvidos” (Bendassoli; Soboll, 2021, p.190).

Seguindo o método inicialmente proposto por Dejours (2015), considerou-se essencial a realização de três etapas: a pré-pesquisa, a pesquisa e a validação-refutação. A pré-pesquisa ou pesquisa inicial compreende o recebimento de uma solicitação originada dos próprios trabalhadores, a compilação de informações sobre o processo de trabalho por meio de documentos, visita às unidades de saúde para compreender como funciona o cotidiano de trabalho dos participantes e, por fim, busca entender sobre a organização do trabalho a partir de uma compreensão dinâmica no que diz respeito às negociações sobre ritmo de trabalho, produção, hierarquia, dentre outros.

A pesquisa propriamente dita corresponde às sessões coletivas realizadas com o conjunto de trabalhadores, buscando fomentar a reflexão entre os trabalhadores na perspectiva de uma ação transformadora na organização do trabalho por meio de uma mobilização coletiva. Por sua vez, a validação diz respeito em um primeiro momento ao processo em que durante a realização da pesquisa o clínico-pesquisador expõe suas impressões sobre os conteúdos apresentados pelos trabalhadores por meio de interpretações, hipóteses e comentários e analisa como os participantes lidam com essas observações. Em um segundo momento, a validação acontece mediante a análise crítica dos trabalhadores sobre o relatório de cada encontro produzido pelo pesquisador, podendo modificá-lo. Por fim, a refutação é a possibilidade da comunidade científica, por meio de outras pesquisas, apresentar outros resultados, gerando debates teóricos e metodológicos dentro da PdT (Dejours, 2015).

Ressalta-se que esse método foi aplicado considerando as recomendações de Mendes (2007) acerca da Clínica do Trabalho e sua aplicação na realidade brasileira, tendo em vista as diferenças e limitações de cada cenário e de cada pesquisa. No caso deste estudo,

houve uma delimitação do período para aferição da demanda, na etapa da pré-pesquisa, de modo distinto ao que é sugerido no método original (Dejours, 2015), pelo fato da pesquisadora já estar inserida profissionalmente no contexto estudado.

## **2.1 Cenário da pesquisa e participantes**

O cenário da pesquisa foi o município de Groaíras, localizado na região Norte do Estado do Ceará, que possui cerca de 11 mil habitantes, e conta com cinco ESF distribuídas por todo seu território. Cada equipe possui uma média de aproximadamente cinco ACS, totalizando 25 trabalhadores em exercício no ano de 2024.

O público-alvo do estudo foi composto por ACS que atenderam ao seguinte critério de inclusão: ter pelo menos um ano de trabalho enquanto ACS. Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores que estavam afastados das atividades laborais por motivo de atestado, férias ou licença no período da coleta de dados.

Assim, participaram da pesquisa 22 ACS, sendo 19 mulheres e 03 homens. Destes, a maioria mantém vínculo empregatício efetivo, tendo apenas 02 com vínculo estabelecido por meio de contrato com tempo determinado de trabalho. O tempo de experiência variou entre 01 e 35 anos.

## **2.2 Processo de coleta de dados**

É importante elucidar que se caracterizou como uma fase inicial e crucial para o delineamento da pesquisa a identificação da demanda de modo gradual e informal, por meio de conversas e interações no cotidiano das unidades de saúde, de forma que, a partir desse contato, foi possível observar reclamações e queixas partindo dos ACS que demonstraram sinais de sobrecarga, estresse laboral, entre outros aspectos que indicaram a necessidade de uma intervenção em saúde mental do trabalhador. Deste modo, considerando a relevância do trabalho do ACS na articulação da política pública de saúde no município e no país, e de solicitações informais dos próprios trabalhadores, o projeto de pesquisa-ação foi desenvolvido.

Ainda na etapa da pré-pesquisa, foi realizada uma entrevista com a coordenadora da APS do município em questão, buscando compreender aspectos da organização do trabalho dos ACS, informações sobre o histórico e caracterização dos profissionais. Foram também realizadas visitas às unidades de saúde para observar a rotina de trabalho dos ACS.

Durante a fase da pesquisa propriamente dita, foram realizadas sete sessões coletivas com os trabalhadores, com duração média entre de duas horas, sendo mediadas pela pesquisadora. As sessões aconteceram entre os meses de fevereiro e abril de 2024, iniciando às 08h nas sextas-feiras, na sala de grupos de uma UBS, conforme foi alinhado com a gestão municipal e com o coletivo de trabalhadores.

Nas sessões coletivas foram abordados, por meio de perguntas disparadoras, temáticas que problematizaram a realidade do trabalho e possibilitaram reflexões críticas sobre ele. Assim, a condução das sessões foi baseada nas seguintes temáticas: 1) Integração do grupo e levantamento de expectativas; 2) Organização e condições de trabalho; 3) Relações socioprofissionais; 4) Vivências prazerosas; 5) Vivências de sofrimento; 6) Possibilidades de resistência frente os desafios fomentados pelo trabalho; 7) Devolutiva e finalização dos encontros. Vale salientar que a organização das temáticas se transformou ao longo do processo buscando atender a demanda dos trabalhadores e os objetivos da pesquisa.

Por fim, as sessões foram gravadas por meio de áudio para captar dados que pudessem passar despercebidos e auxiliar nas análises que foram empreendidas posteriormente a partir da transcrição do áudio de cada sessão. Foi também utilizado como técnica de coleta a observação direta e a construção de um diário de pesquisa para registro pessoal de impressões, eventos não-verbais e fatos ocorridos ao longo da pré-pesquisa e pesquisa. Além disso, foram elaborados memorandos produzidos após cada encontro, contendo a descrição e interpretações sobre as falas dos trabalhadores e sobre a sessão coletiva na totalidade. Estes memorandos foram apresentados ao coletivo de ACS no início de cada encontro e validados conforme concordância sobre o conteúdo exposto por parte dos trabalhadores (Gibbs, 2009).

### **2.3 Análise de dados**

A partir do material compilado e das transcrições das sessões coletivas, foi empreendida a análise dos dados colhidos por meio da Análise dos Núcleos de Sentidos (ANS) (Mendes, 2007). A ANS é uma técnica adaptada da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) que busca esmiuçar o texto em unidades (núcleos de sentido) capazes de reunir o conteúdo latente e o manifesto do texto, criando definições que facilitem as interpretações.

Deste modo, foram realizados os seguintes passos para análise dos dados: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

A primeira etapa consistiu numa organização prévia dos dados coletados, de modo a se identificar como explorar o material. Na segunda fase, buscou-se codificar o material, de modo a transformar dados brutos em núcleos de sentidos que alcançassem a representatividade de todo o conteúdo. Finalmente, a terceira e última etapa equivaleu a realizar o tratamento dos dados à luz da Psicodinâmica do Trabalho, buscando apreender os sentidos e os significados da temática em questão.

#### **2.4 Aspectos éticos**

Diante da valorização dos preceitos éticos de pesquisas com seres humanos, orientados pelas Resoluções n.º 466/12 e n.º 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a coleta dos dados somente aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE 77217624.5.0000.5053).

Além disso, foi assegurado o completo anonimato e sigilo de todos os envolvidos, utilizando para apresentação dos dados a letra T (de Trabalhador) junto de um número distribuído aleatoriamente para diferenciar cada ACS. Como também foram usados apenas fragmentos do discurso que não sejam possíveis de identificar os trabalhadores. Outrossim, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram devidamente informados sobre seus direitos e dúvidas, inclusive, tiveram a oportunidade de desistir em qualquer etapa da pesquisa sem que lhe fossem acarretados quaisquer prejuízos, bem como todos podem ter acesso ao relatório final da pesquisa.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A seguir será apresentado o processo de realização das sessões coletivas com os trabalhadores e a análise dos núcleos de sentido. Para tanto, será exposto o conteúdo psicodinâmico das vivências de trabalho a partir das seguintes categorias: vivências de prazer-sofrimento, estratégias defensivas, trabalho real, inteligência prática e reconhecimento.

#### **3.1 Processo de realização das sessões coletivas**

Na primeira sessão, pretendeu-se favorecer a interação do grupo, o fortalecimento do vínculo entre o coletivo, bem como levantar as expectativas dos participantes em relação à intervenção proposta. Para tanto, foi utilizada uma dinâmica de apresentação em que os ACS tiveram que projetar em uma folha de papel em branco algo que representasse como se enxergavam e algo que representasse como as pessoas os viam. Posteriormente, cada participante compartilhou e discutiu seus desenhos com o grupo, relatando sobre como percebem sua atuação, enfocando as dificuldades enfrentadas no trabalho de modo geral, mas, principalmente, com os relacionamentos socioprofissionais.

Na segunda e na terceira sessão, foi discutido sobre o contexto laboral no que se refere às impressões acerca das condições de trabalho, organização do trabalho (confrontando o trabalho prescrito em comparação ao trabalho real) e relações socioprofissionais. Os ACS expressaram descontentamento com o modo de organização do trabalho, tiveram dificuldade para pensar sobre suas condições de trabalho e apresentaram certa tensão ao abordar sobre o relacionamento com os colegas, e com a gestão pública.

Na quarta e na quinta sessão, foi explorado sobre as vivências de prazer-sofrimento relacionadas ao trabalho. Para tanto, mediante perguntas disparadoras e do diálogo com o coletivo, os ACS puderam refletir e compartilhar suas vivências. Alguns trabalhadores relatam dificuldade para pensar sobre vivências prazerosas, enfocando sempre nos conflitos com a comunidade; outros relataram sentir empolgação para falar sobre a temática, uma vez que nos demais encontros foi muito debatido sobre dificuldades enfrentadas, e sentiam necessidade de também poder falar sobre as “coisas boas” do trabalho.

Na sexta sessão, foram analisadas as possibilidades de resistência frente os desafios fomentados pelo trabalho. A pesquisadora incentivou o diálogo sobre possíveis

estratégias utilizadas e a reflexão sobre outras possibilidades de resistência frente às dificuldades. Observou-se que os ACS com maior tempo de experiência relataram de modo desesperançoso sobre a perspectiva de mudanças e melhorias com relação ao processo de trabalho, em detrimento dos ACS com menor experiência, que expressaram maior abertura para o engajamento e com a transformação do trabalho.

Na sétima sessão, foi realizado um momento de apresentação de um relatório geral que sintetizou as principais impressões e interpretações acerca do conteúdo das sessões coletivas, discussão e validação junto aos trabalhadores. Os ACS destacaram que se sentiram contemplados com o relatório e contentes em ver o interesse por seu trabalho, bem como expuseram seus pontos de vista sobre o impacto positivo da intervenção, numa perspectiva de promoção e prevenção da saúde mental. Também solicitaram a continuidade das sessões para dar seguimento ao cuidado. Além disso, foi um momento de encerramento do ciclo de encontros planejados para a coleta dos dados, no qual houve a expressão dos afetos vivenciados e um café da manhã compartilhado.

Após reiterada solicitação dos ACS, no mês de junho, aconteceu mais um encontro. Nesta oportunidade, foi realizada uma dinâmica de grupo, na qual os ACS apresentaram supostas curiosidades sobre suas vidas e os colegas analisaram se verdadeiro ou falso. Essa dinâmica buscou o fortalecimento dos vínculos e se constituiu como um momento de descontração, marcado por muitas risadas. Posteriormente, discutiram-se os impactos das sessões coletivas para o trabalho, em que os trabalhadores relataram sobre como estão buscando lidar com as pressões cotidianas, bem como sobre a importância da organização coletiva e da mobilização para transformação do trabalho.

Ressalta-se que, ao longo das sessões, participaram uma média de 14 trabalhadores por encontro, apesar das dificuldades que enfrentaram para conseguir participar em virtude das demandas junto às unidades, mesmo com a pactuação com a gestão municipal, e de eles terem escolhido o dia e o turno mais favorável. Ressalta-se ainda a importância do processo de supervisão para a condução dos encontros, tendo em vista os desafios enfrentados pela pesquisadora para conseguir ir a campo sozinha, conduzir as sessões e realizar os registros dos dados.

No mês de junho também houve um momento de devolutiva para a gestão municipal, no qual estavam presentes a secretária da saúde e a coordenadora da APS. Nesta oportunidade, foi realizada uma apresentação dialogada, bem como a entrega de um relatório produzido a partir do relatório técnico conclusivo de assessoria, construído como produto técnico (Apêndice B), sintetizando e ilustrando o processo das sessões com os

trabalhadores, além de pontos-chave dos resultados, algumas sugestões e encaminhamentos considerados importantes para o trabalho dos ACS. As gestoras demonstraram receptividade, abertura ao diálogo e concordância com o exposto, como também informaram que algumas das sugestões já estavam em curso de planejamento e execução.

Por fim, cabe salientar que, apesar da instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT, 2012) visando promover e proteger a saúde dos trabalhadores, no município em questão sua implementação não foi observada, de modo que os resultados apresentados podem ser um reflexo de sua ausência. Mais ainda, Gomez, Vasconcellos e Machado (2018) reconhecem que a PNSTT enfrenta diversas fragilidades que comprometem sua eficácia e alcance, no entanto, evidencia-se a importância de esforços contínuos e conjuntos para garantir sua implementação, superar as fragilidades e assegurar a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

### **3.2 O contexto de trabalho dos ACS**

Os resultados apontaram três núcleos com relação ao contexto de trabalho:

- a) Organização do trabalho - “Poderia ser melhor organizado”;
- b) Condições de trabalho - “Melhorou bastante, mas ainda tem muita coisa para melhorar”;
- c) Relações socioprofissionais - “Vínculos tensionados”.

No município de Groaíras, o trabalho dos ACS se divide entre o território, no período da manhã, com a realização de visitas domiciliares, e atividades internas nas unidades no período da tarde. Esse arranjo foi pactuado com a gestão municipal buscando proteger a saúde dos trabalhadores em virtude de as condições climáticas serem adversas para a realização de atividades em campo aberto no período da tarde.

No entanto, o núcleo “Poderia ser melhor organizado” revela que, diante de uma indefinição e da fragilização da organização do trabalho, abre-se espaço para que os ACS realizem tarefas de outros trabalhadores. A esse respeito, têm-se as seguintes verbalizações:

Eu acho que poderia ficar bem mais claro certas coisas, bem mais organizado. Porque tem certas coisas que mesmo que não seja nossa responsabilidade, sempre é colocado para a gente, às vezes de uma forma mais discreta, mas sempre vem para a gente. (...) Eu já cheguei a realizar a limpeza do posto. (T18).

(...) Às vezes, a gente deixa de tá fazendo o que era para fazer, para fazer outras coisas que outras pessoas poderiam fazer. Hoje me pediram para ficar na recepção.  
(...) Mais tarde eu tenho outros compromissos, mas eu vou dar um jeito de ficar lá.  
(T8).

O trabalho do ACS é orientado de modo geral por normativas do Ministério da Saúde, mas também é influenciado pelo modelo de gestão local e pelas características de cada contexto de trabalho (Quirino *et al.* 2020). É importante ressaltar que a organização do trabalho do ACS desde os primórdios enfrenta dificuldades para se estabelecer consoante ao que é prescrito pelas normativas. Essas dificuldades se manifestam em vários aspectos, desde a formação e capacitação dos ACS até a infraestrutura e gestão dos serviços de saúde (Fiocruz, 2013).

Pode-se considerar que a característica central do trabalho dos ACS é a mediação das relações entre as equipes de saúde e o território abrangência, visando promover uma abordagem mais integral e centrada nas necessidades reais das pessoas. Sua atuação contribui significativamente para a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida das populações mais vulneráveis (Morosini; Fonseca, 2018).

Quirino *et al.* (2020) chama atenção ao observar que, ao longo dos anos, a organização do trabalho do ACS vem sofrendo alterações que podem descaracterizar o cerne da profissão e o lugar do ACS como “agente intercessor da saúde”. Esse processo tem ganhado força principalmente com a adoção de programas que focalizam indicadores de saúde de grupos específicos (e.g: gestantes, hipertensos e diabéticos), direcionando a rotina de trabalho e as ações conforme a demanda destes programas, e não do território em sua totalidade.

Observou-se que os trabalhadores têm ciência de suas atribuições diante daquilo que é preconizado pelas normativas. Conforme a PNAB (2017), as principais tarefas prescritas dos ACS, são: visita domiciliar, cadastro e atualização das famílias residentes no território, realizar busca ativa, levar informação sobre funcionamento da equipe, ações de educação em saúde, mapeamento da área de atuação, fornecer informações para embasar o planejamento das ações das equipes, mobilização social, além do acompanhamento de pacientes com comorbidades, gestantes e crianças.

Entretanto, o trabalho real dos ACS envolve a realização de atividades, como: entrega de receitas, medicamentos e exames em domicílio, principalmente para as ACS da zona rural; além de substituir e auxiliar outros profissionais em suas tarefas:

Nós sempre fazemos um pouquinho de tudo. Quando não tem alguém como auxiliar de serviços gerais, nós fazemos tudo, fazemos o café, o chá, servimos ao médico; se não tem na recepção, a gente fica; se não tem ninguém para ajudar a enfermeira a fazer uma medicação, a gente vai; um companheiro tá doente e precisa fazer a visita, a gente vai. Nós não temos horário de almoço, o telefone não para, nós não temos fim de semana, não temos férias. (T10).

O uso de alguns termos, como auxiliar, revela o lugar destinado ao ACS como um profissional genérico e substituível. A esse respeito, Quirino *et al.* (2020) aponta a problemática da perda da singularização do trabalho, isto é, a valorização e o reconhecimento das características únicas e específicas das funções e contribuições do ACS para a APS, de modo que isso pode levar a uma desvalorização de seu papel e a diminuição de sua motivação e eficácia.

Diante do acúmulo de tarefas, o ritmo de trabalho se torna intenso e desgastante:

Você vive sob um pico de estresse, eu tô com medo de surtar ultimamente. Tenho crises de ansiedade muito fortes... estou me assustando. (T8).

Gleriano *et al.* (2021) aponta que o ACS está exposto à intensificação de atividades administrativas, principalmente a alimentação de sistemas de informação, em detrimento de atividades como as visitas domiciliares, fator que pode gerar sobrecarga e sofrimento pela distância entre o trabalho prescrito e o real.

O núcleo “Melhorou bastante, mas ainda tem muita coisa para melhorar”, no que se refere às condições de trabalho, se relaciona ao fato dos trabalhadores perceberem que, ao longo dos anos, direitos foram conquistados e aconteceram melhorias nas condições de trabalho, principalmente com a instituição do piso salarial e do auxílio locomoção conquistado em Groaíras. No entanto, ainda faltam ou se mostram insuficientes alguns equipamentos e instrumentos, além de EPIs:

Antigamente o ACS andava de bicicleta e não tinha ajuda nenhuma. Depois adquiriram motos para os ACS. Quando as motos estavam sucateadas, pelo fato de

não pertencer ao ACS e ele não poder trocar, foram devolvidas as motos e foi conquistado o auxílio locomoção. (...) mas graças a Deus que melhorou bastante... foi melhorando com o passar dos anos, mas ainda tem muita coisa para melhorar. (T1).

Percebeu-se que ao longo dos encontros os trabalhadores foram lembrando de equipamentos importantes para a realização do trabalho e que nem sempre dispõem ou conseguem receber:

Sobre EPI, a gente tem. Basicamente é o protetor solar que de vez em quando a gente pede, mas, por mais que demore, vem. (T3).

(...) Balança é um instrumento de trabalho que devemos ter, mas quando pedimos, dizem que estão aguardando a licitação. Isso acontece em toda gestão e nunca vem. (T1).

Uma falta muito grande é o computador. E os que tem são muito antigos. Lá no meu PSF é um computador para cinco ACS. (T8).

Vale ressaltar que existem diferenças significativas entre a realidade dos ACS das unidades rurais e das unidades da sede do município, principalmente no que se refere às condições de trabalho, à violência e no modo como o relacionamento se estabelece com os usuários:

Na nossa rotina de trabalho nós recebemos muita cobrança. Nós da zona rural encontramos ainda mais cobranças, pois pela dificuldade de acesso, os pacientes esperam que a gente entregue receitas, medicamentos, leve resultados de exames, faça tudo. E lá nós não temos computador disponível. (...) A gente tá passando por cada situação no sertão. Eu vivo com medo, saio de casa toda assustada. (T19).

Almeida, Peres e Fonseca (2019) definem que o território se constitui enquanto objeto central para a atuação do ACS, caracterizando-se não apenas como uma delimitação geográfica, mas como um território vivo, dinâmico, espaço de vida dos sujeitos, onde se estabelecem as relações sociais e ocorre a produção do cuidado em saúde. Por essas características, o território pode apresentar-se enquanto um desafio ao fazer profissional, principalmente por questões como imposições e restrições que permeiam o percurso do trabalho, como a violência urbana, marcada pela presença de grupos, facções, atividades ilícitas, entre outros.

Sobre as relações socioprofissionais, destacou-se o núcleo “Vínculos tensionados” a partir da observação de que a mediação dos interesses e expectativas dos usuários, demais profissionais e possibilidades das políticas públicas, fomenta a necessidade do ACS lidar com muitos conflitos e desgastes:

As pessoas da minha área sempre me veem como uma funcionária deles, devido eu já ter muitos anos de trabalho na minha comunidade, eles acham que eu sou uma funcionária, uma propriedade deles, de mandar, de exigir, de cobrar. (...) De tão acostumados com a gente, eles não têm vergonha de cobrar o impossível. (T14).

Ante o exposto, Bezerra e Feitosa (2018) destacam a complexidade e a delicadeza das relações que os ACS constroem em seu ambiente de trabalho, de modo que os vínculos construídos podem ser ambíguos, contraditórios e estarem constantemente tensionados. Mais ainda, consideram que reconhecer a ambiguidade, contradição e tensão nesses vínculos é crucial para desenvolver estratégias que possam apoiar esses profissionais.

Os ACS se reconhecem como profissionais de referência para as unidades de saúde e para a comunidade. Também reconhecem o tempo de trabalho como uma experiência que ultrapassa conhecimentos teóricos e que confere segurança em suas ações:

Quantos médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares já passaram por lá!? E eu lá estou. Se eu não morrer, eu vou continuar. (...) Me sinto como uma líder da comunidade. (T14).

Eu tenho minha sabedoria, eu tenho minha experiência. Não é só em letra que se faz o aprendizado. Eu tenho a vivência. (T14).

Deste modo, os relatos indicam que a estabilidade do vínculo empregatício é um fator muito relevante no contexto pesquisado. Assim como também é descrito pela literatura, tanto para a perspectiva das políticas públicas, quanto para a saúde dos trabalhadores (Gleriano *et al.*, 2021; Dejours, 2022).

No que se refere ao relacionamento com os colegas de trabalho, os ACS demonstraram certa tensão e receio em comentar sobre isso, alegando que existem muitas fragilidades na comunicação dentro das equipes. Apesar disso, com o decorrer da discussão, foram conseguindo expressar seus pontos de vista:

Já cheguei a pedir transferência do meu PSF, já fui no advogado do sindicato, já entreguei para a secretária... mas como não foi feita a territorialização, ainda continuo na mesma equipe. Convivo bem com todo mundo, mas, infelizmente, respeito não podemos esperar de todo mundo e as coisas vão acontecendo. (T8).

#### O relacionamento com a gestão pública enfrenta desgastes:

Eu acho que nossas sugestões deveriam ser mais valorizadas pela gestão. Nós somos a ponte, nós que sabemos o que está acontecendo, mas muitas vezes nós não temos vez. (...) Eu acho que a gestão tinha que nos ouvir, porque o trabalho seria bem melhor para eles e para a gente. Quando eu chego na comunidade as pessoas já vêm me cobrar, mas a quem nós podemos recorrer? (T15).

Deste modo, percebeu-se que a dificuldade no relacionamento com a gestão também afeta o relacionamento com a comunidade, pois os ACS acabam sendo vistos como trabalhadores ligados a gestão e que deveriam auxiliar na resolutividade das demandas sociais, no entanto, com a falta de diálogo, ficam sem ter onde recorrer. Assim, as dificuldades no relacionamento interpessoal, tanto com colegas quanto com a hierarquia, podem impactar negativamente para os trabalhadores, afetando sua motivação e produtividade, e conseqüentemente, na eficácia das políticas públicas de saúde e na satisfação com o trabalho. Cabe salientar que a gestão inadequada desses conflitos pode resultar em um ambiente de trabalho insatisfatório e estressante, além de potencialmente prejudicial para a saúde mental dos trabalhadores (Dejours, 2015).

Outro fator destacado pelos ACS foi a questão da pandemia de Covid-19 e suas repercussões para o contexto de trabalho e para a APS. Segundo os trabalhadores, para além das perdas e sofrimento fomentados por esse fenômeno, a pandemia se constituiu como um importante marcador numa perspectiva de transformação do modo de relacionamento com a comunidade, distanciando os trabalhadores das famílias, aumentando o uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) como mediadores do contato:

Sofri muito na época da pandemia, porque tinha que usar mais as redes sociais e equipamentos eletrônicos... (T5).

Todavia, com o fim da pandemia e o passar do tempo, observa-se a incorporação das TICs ao cotidiano e aos processos de trabalho. Apesar de facilitar aparentemente o

contato com a população, as TICs favorecem que os ACS fiquem dentro das UBS realizando atividades burocráticas e, conseqüentemente, se afastem do território. De modo que se incorre em uma descaracterização do papel do ACS como agente de transformação e mobilização social, que deveria estar voltado para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, ficando relegado ao repasse de informações:

Uma estratégia que usei foi a criação de um grupo da minha área. Isso me ajudou muito para repassar as informações. E para mim está dando certo. Eu coloco áudio, porque tem muitos deles que não sabem ler, aí facilita. (T6).

Por fim, ressalta-se que o ACS poderia ter assumido um papel central na resposta à pandemia, mediante seu potencial enquanto protagonista do cuidado junto às famílias. Entretanto, a condução do Governo Federal seguiu uma lógica atravessada pela racionalidade utilitarista, direcionando o trabalho do ACS cada vez mais para questões burocratizadas e administrativas. Assim, sob a égide da pandemia, o processo já em curso de desmantelamento dos fundamentos da organização do trabalho do ACS foi acelerado e fortalecido (Fernandes; Lotta; Corrêa, 2021; França *et al.*, 2023).

### 3.3 Vivências de prazer-sofrimento

Os resultados evidenciaram dois núcleos com relação às vivências de prazer-sofrimento:

- a) Prazer - “É bom ajudar as pessoas”;
- b) Sofrimento - “Conflitos, cobranças e sobrecarga”.

O núcleo “É bom ajudar as pessoas” diz respeito a percepção de que os trabalhadores gostam do que fazem e se identificam com a tarefa em virtude de sua natureza:

Eu gosto do meu trabalho, me identifico muito com essa profissão e é muito bom contribuir com o bem-estar das pessoas. Essa profissão é uma profissão de servir às pessoas. Eles vão se apegando a gente e a gente a eles. Às vezes, nem é só assim questão de trabalho, outras coisas também. (T2).

Foi possível perceber que o trabalho também é motivo de orgulho:

É muito legal, porque a gente conhece a vida da pessoa, eu adoro ficar escutando a vida das pessoas, a gente faz parte da vida delas. Eu acho que a gente contribui para um mundo melhor. A gente contribui com a saúde das pessoas, para a vida das pessoas, de certa maneira a gente até salva a vida das pessoas, porque se a informação não chega, ou se eu não insisto para aquela pessoa fazer um exame, ela poderia até morrer. (T18).

Desta forma, enfatiza-se que os trabalhadores concordam sobre os ganhos que a ocupação favorece:

Eu gosto muito de conversar com as pessoas. Quando estamos em campo vamos conversando e buscando ajudar as pessoas, então não temos tempo de pensar sobre outros problemas e acabamos esquecendo daquilo. (T5).

Eu não gosto de ser mulher de casa, faço minhas coisas, mas eu gosto mesmo é de trabalhar lá fora. Gosto muito de ajudar ao próximo. Gosto muito de ajudar quem está precisando. Sinto-me muito bem quando consigo ajudar alguém. Sou grata pela minha profissão. Eu me sinto muito bem como ACS. Sou espontânea e tenho muita vontade de ajudar naquilo que está ao meu alcance. Me vejo como uma pessoa bem popular. (T19).

Apesar das dificuldades enfrentadas no relacionamento com a comunidade, a sensação de poder ajudar pode ser muito prazerosa:

É muito gratificante saber que você tem uma profissão que opera para o bem das pessoas. É bom ajudar as pessoas, é bom quando você consegue resolver algum problema, quando você consegue conversar, quando você consegue se comunicar bem. (T8).

Não obstante, de modo geral e contraditoriamente, o relacionamento com as equipes também pode ser fonte de suporte e prazer:

Lá no nosso PSF a gente tem um bom relacionamento e a gente se ajuda bastante, principalmente entre nós ACS. (T5); Ave-maria se não fosse minha equipe! (T1); Minha equipe é maravilhosa. Não tenho nada a reclamar. Mas em outros momentos já aconteceu tanta coisa... já teve colega que entregava os outros, uma infinidade de problemas, muita desunião. (T14).

As vivências prazerosas são fundamentais para a saúde dos trabalhadores, bem como para manterem o engajamento e o comprometimento com o trabalho. Como também se enfatiza que prazer e sofrimento são aspectos indissociáveis com relação ao trabalho, tendo em vista que este nunca é neutro numa perspectiva da saúde e do bem-estar do trabalhador, podendo ser uma fonte de satisfação pessoal e prazer, mas também uma fonte de sofrimento e adoecimento (Dejours, 2015).

O núcleo “Conflitos, cobranças e sobrecarga” está intimamente relacionado às vivências de sofrimento dos ACS, principalmente pelo tensionamento no relacionamento com a comunidade, colegas e gestores; dificuldades para delimitar contornos para sua atuação; os riscos aos quais ficam expostos diante do trabalho junto ao território, com ênfase para a violência urbana; além das críticas ao atual salário.

Em vista disso, têm-se as seguintes verbalizações:

É um trabalho no qual a gente carrega uma carga emocional muito grande, porque há muitas cobranças de todos os lados, a mente não para. (T8);

Os pacientes querem que eu resolva tudo na mesma hora, em qualquer horário, não estão nem aí se é meio-dia, se é 4h da madrugada, eles vão à minha porta...(T13).

Entretanto, de modo contraditório:

Eles [as pessoas da comunidade] chamam para os aniversários, convidam para ser madrinha, nos tornamos parte da família, é muito legal. (T13).

A literatura evidencia que a dupla inserção do ACS na comunidade e a consequente impossibilidade de distanciamento entre o morar e o trabalhar pode ser uma fonte de sofrimento psíquico para esses profissionais (Riquinho *et al.*, 2018; Barbosa *et al.*, 2021). Todavia, a proximidade e o fortalecimento dos vínculos sociais também podem gerar sensação de bem-estar (Bezerra; Feitosa, 2018).

Conforme relatos, os ACS recebem muitas cobranças da comunidade via redes sociais em horários para além do de trabalho, como também de colegas de trabalho e da própria gestão:

É um desrespeito com a gente, porque nosso trabalho é de 7h às 11h e 13h às 17h. Todas as outras classes são respeitadas, mas nós, não. Nós somos 24h, sábado,

domingo, na hora do almoço, na hora do lazer, em qualquer hora. Nós não temos um limite de cobrança. (T19).

Assim, os trabalhadores expuseram grande descontentamento e sofrimento relacionado ao modo como estão sobrecarregados com as tarefas laborais diante das constantes cobranças advindas dos colegas e da gestão pública:

(...) porque nada que a gente vai se propor, a gente faz só aquilo. A gente tá fazendo uma coisa, eles [colegas e gestores] vêm com outra e a gente tem que parar e não consegue voltar para o que estava fazendo... aí fica muito sobrecarregado. (T5).

No tocante a lógica da efetividade de seu trabalho, os ACS relatam que:

Às vezes a gente fica tão ansiosa para resolver alguma coisa que você sai até do controle emocional. (T6).

Desta forma, constatou-se que a centralidade do modelo biomédico prevalece e direciona a atuação dos trabalhadores para o foco nas doenças e em resultados (indicadores) de programas de financiamento da APS, como também que as pessoas buscam por práticas cada vez mais curativas e medicalizantes (Seta; Ocké-Reis; Ramos, 2021). De modo que, estes fatores contrastam com a atuação do ACS, que deve ser voltada para a prevenção e a promoção da saúde, bem como podem impactar na legitimação de seu trabalho e, conseqüentemente, afetar seu bem-estar (Bezerra; Feitosa, 2018).

Os ACS lidam com conflitos políticos e sociais que se apresentam no território:

Fica a insegurança de você entrar na casa das pessoas, quanto de se deslocar. Nas estradas, principalmente, por ser mulher, eu me sinto mais vulnerável. Eu vou, mas não sei se volto. (T18);

Uma ACS foi assaltada nesta semana. Levaram tanto materiais de trabalho como itens pessoais. (T3).

Conforme Medeiros *et al.* (2019), os trabalhadores da área da saúde enfrentam maior suscetibilidade de sofrer violência no trabalho, estando as mulheres três vezes mais expostas a esse risco. Desta forma, sendo a categoria dos ACS majoritariamente composta

por mulheres - tanto no município em questão, como também em outros cenários, de acordo com dados da literatura (Chaves *et al.*, 2022) -, além das características do seu trabalho que o colocam em constante exposição à violência em suas diversas formas, de modo que esta acaba sendo um fenômeno marcante e potencialmente causador de sofrimento para os trabalhadores.

Os ACS informaram que após a conquista do piso salarial, a comunidade, os colegas e até mesmo os gestores públicos estão tecendo severas críticas e desmerecendo o seu trabalho:

Falam que o que ganhamos é um absurdo, que não era para ganharmos desse tanto, sendo que tudo o que alcançamos até hoje é lei. Isso gera constrangimento. (T10);

Eu entrei no consultório do médico e eu fiquei com medo dele falando do nosso salário. Nós não temos mais paz. (T7).

No entanto, essa conquista também figura como um fator prazeroso:

Nosso trabalho é bom, de nível médio, é difícil achar um cargo que nível médio que a gente consiga um serviço bom assim. (T8).

Cabe apontar que durante a fase de pré-pesquisa, notabilizou-se que a gestão pública não consegue identificar ou ter conhecimento sobre os impactos do trabalho para a saúde dos ACS. Como também, até mesmo os próprios trabalhadores, em um primeiro momento, não associam diretamente algumas condições de saúde como sendo decorrentes do trabalho, como problemas musculoesqueléticos e outros desgastes físicos. Somente com o avanço das discussões os ACS começaram a apontar quadros de insônia, ansiedade, fadiga emocional, picos hipertensivos, dentre outros, como fatores relacionados ao trabalho.

Parte dos trabalhadores relatam que usam psicotrópicos e/ou que buscam por psicoterapia como forma de mitigar o sofrimento:

Voltei a tomar fluoxetina, porque já não estava mais aguentando, não estava conseguindo fazer nada. (T6).

Tenho grave problema de insônia, hoje para me derrubar tem que ser pelo menos 40 gotas de clonazepam. (T17).

Eu faço tratamento com a psicóloga desde 2017 (...) e vivo falando que os ACS são uma classe que, por obrigação, deveriam ter acompanhamento, porque é complicado... sofremos muita violência psicológica. As pessoas ficam falando de você direto, lhe desgostando... ocasiona essa carga que quase todo mundo falou aqui... a gente vê que é uma espécie de fadiga emocional, um cansaço emocional de estar constantemente apanhando. (T8).

As verbalizações apresentadas vão ao encontro do estudo realizado por Barbosa et al. (2021) que verificou quadros de ansiedade entre ACS da cidade de Montes Claros–MG, principalmente entre os ACS com maior tempo de experiência e do gênero feminino. Como também aos estudos de Santos, Hoppe e Krug (2019), Lopes *et al.* (2018) e da literatura em geral, que também apontam sobre os danos à saúde dos ACS em virtude da sobrecarga psíquica e a manifestação de sintomas de sofrimento psicológico, especialmente os depressivos.

### 3.4 Inteligência prática e reconhecimento

Com relação à inteligência prática e ao reconhecimento, sobressaíram-se enquanto resultados dois núcleos:

- a) Inteligência prática - “Não é só em letra que se faz o aprendizado. Eu tenho a vivência.”.
- b) Reconhecimento - “ACS não faz nada”.

O núcleo “Não é só em letra que se faz o aprendizado. Eu tenho a vivência.” demonstra como a vivência enquanto ACS favorece o desenvolvimento da inteligência prática, numa perspectiva de articular um cuidado em saúde que ultrapassa às barreiras do conhecimento formal, sendo ancorada no vínculo e no conhecimento do território:

A gente vai levando, vai aprendendo a conviver também com os pacientes. A gente já conhece aqueles que são mais ásperos, outros que não são... vamos tendo esse cuidado e leva um tempo para conhecer cada um, e aprender a ir driblando essas coisas. (T2).

A esse respeito, Cunha e Albuquerque (2017) consideram que as habilidades sociais são fundamentais para o trabalho do ACS, principalmente, por permitirem uma

comunicação mais eficaz. Além disso, contribuem para a resolução de conflitos e o estabelecimento de vínculos de confiança com a comunidade.

Percebeu-se que nas primeiras das sessões, os ACS debateram muitas questões relacionadas as suas insatisfações e desgastes fomentados pelo trabalho, mas com o decorrer encontros, passaram a citar alternativas que utilizam para lidar os problemas levantados, como o desconhecimento sobre seu trabalho:

Quando a gente vai às casas levando as informações, nós podemos falar do nosso trabalho e do que pode ser feito. Porque nosso trabalho é informação, nós trabalhamos com educação em saúde. Tem que tá informando, ligando a comunidade à unidade, esse é o nosso trabalho. (T5).

Também compartilharam formas sobre como buscam melhorar o trabalho:

Nosso aplicativo tem uma atualização em que dá para botar uma observação sobre a visita (...), como tem essa opção, deixem registrado, porque se eles esquecerem [os pacientes], estaremos respaldados. (T2).

Aviso que para pegar o exame tem que assinar o livro de controle, já para poder tirar o costume de ter que entregar. (T1).

Segundo Dejours (2022), a inteligência prática permite aos trabalhadores encontrar soluções criativas e adaptativas para os desafios diários. Essa autonomia no trabalho é uma importante fonte de satisfação e motivação, contribuindo para o bem-estar psicológico. Destaca-se que a capacidade de utilizar a inteligência prática depende, em parte, do nível de reconhecimento que o trabalhador recebe.

Então, faz-se pertinente enfatizar que, a inteligência prática e o reconhecimento estão interligados. Quando a inteligência prática é reconhecida e valorizada, os trabalhadores são incentivados a contribuir com suas habilidades e conhecimentos, o que aumenta sua motivação e satisfação no trabalho (Dejours, 2015).

O núcleo “ACS não faz nada” diz respeito à percepção que os ACS têm de como são vistos e reconhecidos por seu trabalho, principalmente pela comunidade. Como exemplo, têm-se as seguintes verbalizações:

Quando falamos que não podemos realizar alguma coisa, eles dizem: ‘ACS não pode fazer nada, então, para que serve mesmo? (T8).

Muitos me veem como uma pessoa que é para fazer favores. (T18).

Na minha comunidade, 80% são a meu favor. Gostam de mim, me tratam muito bem, me recebem muito bem. Mas 20% só tratam de me derrubar. Não acreditam no que a gente fala. (T4).

O desconhecimento por parte da população sobre as atribuições do ACS é um fator que causa incômodo e conflitos em várias ordens no relacionamento com a comunidade e, conseqüentemente, reflete na satisfação dos trabalhadores, pois muitas vezes estes não se sentem reconhecidos ou mesmo chegam a ser tratados como dispensáveis pela comunidade. Todavia, mesmo em meio aos tensionamentos, os trabalhadores também recebem feedbacks positivos, e atitudes que demonstram valorização e apego por parte da comunidade:

O sentimento de gratidão expressado pelos pacientes em forma de sorrisos e palavras quando fazemos as coisas que não necessariamente são nossa função é muito positivo. Essa troca de carinho, o acolhimento e os mimos que recebemos... pelo sorriso de gratidão dos que mais necessitam, e pelas amizades feitas ao longo do caminho, não só da nossa área, mas também os colegas aqui [ACS]. (T3).

Além disso, sentem que são reconhecidos enquanto lideranças comunitárias:

Eu me sinto uma líder da comunidade, pois faço tudo que está ao meu alcance para ajudar a todos. Às vezes a gente não consegue porque nem Deus agradou a todo mundo, mas eu faço o possível para ajudar. (T14).

É importante pontuar que esse senso de liderança, muitas vezes, pode levar a lógica de assumir a responsabilidade de ofertar respostas às demandas que se apresentam, de forma que, caso isso não aconteça, pode gerar sofrimento:

No dia em que não consigo ajudar me sinto uma pessoa para baixo porque não ajudei e não atingi o que queria atingir. (T4).

Cabe ressaltar que o reconhecimento desempenha uma importante função para a economia psíquica dos trabalhadores, uma vez que não se pode construir sentido no trabalho

sem ele (Gomez; Chatelard; Araújo, 2021). Contudo, segundo Dejours (2015), a busca por reconhecimento e validação pode levar a constantes tentativas de alcançar as exigências e as solicitações do meio, de modo que, muitas vezes, para obter reconhecimento e, conseqüentemente, a sensação de bem-estar, os trabalhadores acabam realizando tarefas que fogem de suas competências e isso pode gerar sobrecarga, desgaste e adoecimento.

Observou-se que, para os ACS do cenário em foco, o reconhecimento dos pares é muito importante e favorece o bom relacionamento entre o grupo e a potência do coletivo:

Admiro muito o trabalho da [nome de uma ACS], porque ela sempre está envolvida com a nossa causa, é uma pessoa muito ativa, muito falante e que muito bem nos representa. (T2).

Os ACS percebem que também existe um desconhecimento sobre suas atribuições por parte dos demais colegas de equipe:

As pessoas não conhecem o nosso trabalho. Até nossos colegas mesmo comentam que ACS ganha tão bem e não faz nada. (T12).

O que me chateia não são nem as pessoas em si, mas os outros profissionais. Quando é na hora de buscar uma informação, eles dizem que somos muito importantes, mas depois falam juntos dos usuários sobre a gente. Das pessoas nós já esperamos, mas dos profissionais, não. (T5).

É evidente para os ACS o peso da hierarquia dentro das relações:

Tem situações em que... não é que não sejamos parte, mas que somos menos que outros, questão de hierarquia, e em muitos momentos isso se torna evidente para mim. É como se a gente tivesse que sempre acatar caladinho por ser ACS, porque se você falar alguma coisa menos agradável aos ouvidos de outra pessoa... então, você tem que se colocar no seu lugar. (T18).

Bezerra e Feitosa (2018) consideram que pelo fato do trabalho do ACS ser pautado na prevenção e promoção da saúde, os trabalhadores acabam por não ocupar o lugar privilegiado do saber especialista. Portanto, podem sofrer desgastes dentro da perspectiva das relações de poderes e saberes consoantes ao modelo biomédico.

Com relação à gestão, os ACS sentem que não têm reconhecimento:

Falam que somos a porta de entrada da APS, mas é só da boca para fora. (T10).

Nós não somos a porta, somos a raiz que fica enterrada e ninguém vê, só passa por cima. (T11).

Outrossim, sentem que buscam mediar a relação da gestão com a comunidade, mas não sentem que a gestão busca mediar conflitos que a população apresenta sobre os ACS, de modo que se sentem desamparados e amplamente criticados pela gestão e pela comunidade:

No final é igual com a dengue: ‘todos contra o mosquito’, só que todos contra nós. (T5).

Desta forma, é pertinente sublinhar que o reconhecimento dos gestores é um fator também muito importante na busca pela saúde e bem-estar no trabalho. No entanto, pouco notado pelos ACS e, assim, potencialmente causador de sofrimento e adoecimento (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994).

### **3.5 Estratégias defensivas e mobilização subjetiva**

Os resultados indicaram dois núcleos no tocante às estratégias defensivas e mobilização subjetiva:

- a) Estratégias defensivas - “Amanhã tem que estar junto de novo”.
- b) Mobilização subjetiva - “Precisamos nos impor!”.

O núcleo “Amanhã tem que estar junto de novo” revela que em muitos momentos, os ACS justificaram que por estarem direta e constantemente imersos no território, precisam evitar e/ou negar o mal-estar fomentado pelo trabalho, visando preservar o relacionamento com a comunidade. Como exemplo, expressaram:

O ACS nunca agrada. Eu tento me acostumar com isso. Magoa, sim, muitas vezes ter que lidar com a comunidade, com a equipe, mas eu já não respondo para evitar. Não gostando, tomo um copo d’água para descer. Tento não bater de frente. (T6).

Uma estratégia bastante utilizada pelos ACS é o uso da fé e da religiosidade, além de recursos humorísticos:

Faz muito tempo que eu não trabalho para a população, eu trabalho para Deus. Faço tudo sem esperar retorno de ninguém. (T10).

A nossa rotina de trabalho é essa, amanhã tem que tá junto de novo, então tem que amenizar muita coisa. Nós somos testa de ferro! [risadas]. (T19).

Percebeu-se que pelo fato de os ACS ao longo dos anos terem conquistado alguns direitos trabalhistas e melhores condições de trabalho, faz com que os trabalhadores desenvolvam ferramentas para lidar com as dificuldades cotidianas fomentadas pelas fragilidades de certas condições de trabalho e muitas vezes não percebiam que necessitam reivindicar outras melhorias:

Está tudo melhorando, a passos de tartaruga, porque todo serviço público é assim mesmo. (T1).

Parte dos ACS relataram que aprenderam ou desenvolveram estratégias para lidar com essas dificuldades, evitando levar mal-estar para casa e para não adoecerem, mais uma vez numa tentativa de negar o sofrimento. Todavia, os relatos demonstram que os trabalhadores nem sempre conseguem relevar determinadas críticas ou colocações e que acabam sofrendo:

Depende do nosso estado de espírito. Tem vezes que chateia, mas eu sou daquelas que deixa passar tudo, sou igual a [nome de uma ACS], bestinha, mas eu não absorvo porque me faz mal. (T12).

Aprendi a me valorizar e não baixo mais minha cabeça para ninguém, só que eu sou muito ansiosa. A minha ansiedade é em tudo: ansiedade de querer fazer logo as coisas ligeiro, todo mundo tem que me responder na mesma hora. Ansiedade para comer tudo. Em tudo sou muito ansiosa. (T1).

Percebeu-se ainda que alguns ACS aceitam o sofrimento como algo inevitável e rotineiro em suas atividades laborais, principalmente aqueles com maior tempo de serviço:

Eu já tentei 30 anos e não deu certo. O que eu digo é que façam o possível, porque no impossível vocês vão se destruir. E se tem uma coisa que não muda, é a ideia de que ACS não trabalha. (T19).

Além disso, percebeu-se ainda certa romantização coletiva do sofrimento:

Existe uma nobreza em fazer e levar pancada, você continua fazendo e aprende a deixar de lado. Quem tem ego inflado não vira ACS. Você tem que baixar a cabeça, tem que se acalmar para continuar atendendo aquelas pessoas que falam mal de você, esculhambam, independente delas quem forem. Você está lá procurando operar para o bem daquela criatura, quer ela acredite ou não. Talvez só justifique isso, o pecado do coração, a maldade, a ambição de se colocar com a gente dessa forma. (T8).

Chaves *et al.* (2022) destaca que desde o princípio o trabalho do ACS se desenvolveu com forte participação das mulheres, visto que, conforme os valores patriarcais, a tarefa do cuidado restringe-se às mulheres. Logo, a construção social acerca desse profissional é atravessada pelo reconhecimento de solidariedade e abnegação, fortalecendo a ideia de um trabalhador genérico, que pauta sua atuação no assistencialismo caritativo.

Observou-se como estratégia defensiva individual o silêncio, a ausência nos encontros por parte de alguns trabalhadores e tentativas de estabelecer limites e contornos para a atuação, buscando definir horário para responder mensagens, evitando levar trabalho para casa, separando a vida pessoal da profissional, e conscientizando as pessoas sobre a função do ACS:

Eu acho que precisamos diferenciar quem somos da nossa profissão. Precisamos diferenciar e botar limite em certas coisas. Isso não quer dizer que vamos conseguir controlar as pessoas, controlar tudo, mas a nossa parte conseguimos controlar, sim. Às vezes botamos muito para os outros, mas nós também precisamos nos impor, porque se não vai ficar assim para sempre. (T18).

Após falas como a supracitada, os demais trabalhadores muitas vezes se contrapunham apresentando dificuldades, numa tentativa de justificar e preservar a ideologia defensiva, como: “já tentei, mas não deu certo” ou “você diz isso, mas, na prática, não faz assim”. Quando a pesquisadora questionava e pontuava determinados comportamentos, os trabalhadores também tendiam a justificar suas ações, demonstrando negação e resistência.

Dejours (2015) argumenta que as estratégias defensivas ajudam os trabalhadores a enfrentar o sofrimento e as dificuldades do trabalho, transformando essas experiências em algo que pode ser visto como positivo. Assim, podem se constituir como funcionais a curto prazo, no entanto, podem levar a problemas de saúde mental a longo prazo, como a alienação e o desgaste psicológico. No caso de haver algum tipo de ataque às ideologias defensivas, os trabalhadores podem reforçar ainda mais suas crenças, tornando-as mais rígidas e inflexíveis; ou, em alguns casos, podem levar os trabalhadores a reavaliar e possivelmente adaptar e incorporar novas perspectivas que podem ajudar a reduzir o sofrimento.

Notou-se que, apesar do bom relacionamento e da proximidade entre os ACS, algumas situações não eram de conhecimento de todos, e após o compartilhamento com o grupo surgiam questionamentos, como:

Por que vocês não reivindicam? Tem muitas coisas que passam batido. Não era para ser assim. (T5).

Desta maneira, o núcleo “Precisamos nos impor!” se relaciona ao processo de mobilização subjetiva dos ACS e revela que apesar das dificuldades para conseguir fomentar a reflexão, e outras possibilidades de enfrentamento, observou-se que o compartilhamento das vivências ao longo dos encontros favoreceu o início da tomada de consciência dos trabalhadores:

Eu achei muito proveitoso poder falar e ouvir as meninas. Ver que não é só na nossa área que tem problema, ver que elas passam também por isso, por todos esses questionamentos. Saber que na área delas o pessoal comenta do salário que a gente recebe, porque realmente é crítico e não estamos só. Estamos no mesmo barco em relação a tudo. (T1).

No município em questão, existe uma associação dos ACS, por meio da qual, e da luta sindical, os trabalhadores se organizam coletivamente. Mensalmente acontecem reuniões periódicas organizadas por uma mesa diretora previamente eleita para os representar e realizar algumas deliberações da classe, alinhando questões relacionadas aos recursos e interesses dos ACS que são vinculados ao estado e ao município, sejam efetivos ou celetistas.

Contudo, segundo os relatos, mesmo com a reunião da associação, não há tempo para o compartilhamento das vivências, tendo em vista que demandas mais burocráticas são o foco desses momentos. Deste modo, por meio das sessões coletivas, os trabalhadores começaram a sentir maior necessidade de espaço e tempo para se reunirem e refletirem sobre seus processos de trabalho.

Assim, percebeu-se que as sessões coletivas favoreceram o fortalecimento dos vínculos, a cooperação e indícios de um processo de mobilização subjetiva:

Bora fazer um protesto? Precisamos de computadores! Eu tenho certeza que se juntasse todo mundo logo cedo ali na prefeitura para conseguir computador, para levantar uma sala... íamos conseguir. (T8).

Eu acho que para melhorar nós precisamos começar a falar sobre coisas desagradáveis e precisamos nos impor. (T18).

Conforme Dejours (2022), a mobilização subjetiva é um processo por meio do qual os trabalhadores investem suas capacidades, habilidades, emoções e criatividade para enfrentar as exigências e os desafios do trabalho. Esse processo pode ser facilitado ou dificultado por diversas condições e fatores que incentivam os trabalhadores a se engajarem plenamente em suas atividades e a buscarem a transformação de seu contexto de trabalho e, conseqüentemente, das situações causadoras de sofrimento.

No caso dos ACS, promover a mobilização subjetiva é fundamental para que os trabalhadores possam enfrentar os desafios fomentados pelo trabalho de forma criativa e, possivelmente, vivenciarem mais situações prazerosas, ao passo em que se distanciam de sofrimento patológico e contribuem com a efetivação das políticas públicas de saúde.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender as vivências de trabalho dos ACS, no que se refere ao trabalho real, prazer-sofrimento, o uso inteligência prática, dinâmicas de reconhecimento e suas implicações para a saúde dos trabalhadores. Além disso, se constituiu como uma forma de articular meu trabalho enquanto psicóloga com o desenvolvimento de ações voltadas à saúde dos trabalhadores e, assim, prestar contribuição com a efetivação das políticas públicas de saúde do município de Groaíras.

Considera-se que, embora exista ampla literatura sobre o trabalho dos ACS, realizar um estudo em um município de pequeno porte no interior do Ceará expôs uma realidade particular. Esse trabalho, apesar de compartilhar características comuns com outros cenários, apresenta singularidades específicas da região, tendo em vista que o trabalho do ACS é constituído e atravessado pela relação com o território-vivo.

Percebeu-se que o sofrimento dos ACS no contexto pesquisado está atrelado ao modo de organização do trabalho. A falta de conhecimento sobre o papel do ACS, as dificuldades ou a incompreensão da gestão pública em entender e buscar mediar o trabalho dos ACS favorecem o desgaste das relações socioprofissionais e emocional dos trabalhadores. Ademais, é notório o quanto o avanço do gerencialismo das políticas públicas e a predominância da centralidade do modelo biomédico influenciam diretamente a organização do trabalho do ACS.

Como desdobramento desse processo, os ACS têm vivenciado um aumento de atividades administrativas que culminam em sobrecarga trabalhista, descaracterização de sua prática e redução de sua potência enquanto mobilizadores sociais. Destaca-se que essa perspectiva orientada por resultados, com foco em metas quantitativas e indicadores de desempenho, muitas vezes inviabiliza aspectos qualitativos, fragiliza a atuação e está refletindo negativamente na saúde dos trabalhadores.

Em virtude disso, somando-se a desvalorização profissional e a falta de reconhecimento, os trabalhadores estão demonstrando sinais e sintomas de alienação e desgaste psicológico. Desse modo, acentua-se a possibilidade de evolução para sofrimento patológico, caso não haja nenhuma alteração do contexto de trabalho.

Outrossim, evidenciou-se que as sessões coletivas possibilitaram a expressão e o compartilhamento de vivências que até então não tinha encontrado espaço para serem reveladas e acolhidas. Além disso, essas sessões também favoreceram o fortalecimento dos vínculos e um indício de mobilização subjetiva do coletivo de trabalhadores.

Uma das limitações deste estudo correspondeu a constituição do coletivo de trabalhadores participantes nas sessões, numa perspectiva da variabilidade dos ACS que se apresentavam por encontro e também da quantidade. Essa abertura pode ter influenciado no seguimento das discussões e avanço geral do processo clínico. Por fim, sugere-se a realização de mais estudos sobre a temática, enfocando questões como as transformações da organização do trabalho, principalmente, frente à violência e à emergência da precarização do trabalho dos ACS e da APS na totalidade.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Maria do Carmo Baracho de; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. A saúde em troca da excelência: o sofrimento de atendentes de nutrição de um hospital público acometidos por LER/Dort. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, p. 215-226, 2018.
- ALMEIDA, Juliana Feliciano de; PERES, Maria Fernanda Tourinho; FONSECA, Thais Lima. O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, p. 207-221, 2019.
- AMORIM, Wellington Lima; CARVALHO, Ana Flavia Moura; LEÃO, Rachel Vianna. Estratégias defensivas contra o sofrimento psíquico entre trabalhadores. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 199-204, 2022.
- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro De; BARRETO, Ivana Cristina De Holanda Cunha; BEZERRA, Roberto Cláudio. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 783-835.
- AREOSA, João. Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho. **Revista Katálysis**, Florianópolis–SC, v. 24, p. 321-330, 2021.
- BARBOSA, Mariane Silveira; DE FREITAS, John Filipe Oliveira; PRAES FILHO, Fábio Antônio; DE PINHO, Lucinéia; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo; ROSSI-BARBOSA, Luiza Augusta Rosa. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 5997-6004, 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BENDASSOLLI, Pedro Fernando; SOBOLL, Lis Andrea Pereira (orgs.). **Clínicas do Trabalho**. 2. ed. Rev. e ampl. Belo Horizonte: Artesã, 2021.
- BEZERRA, Yandra Raquel do Nascimento; FEITOSA, Maria Zelfa de Souza. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 813-822, 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 13 jun. 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma estabelecida nesta Resolução. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 24 jun. 2016.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília–DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002.** Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 10 jul. 2002.

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.** Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 6 out. 2006.

BRASIL. **Lei nº 11.585, de 28 de novembro de 2007.** Institui o dia 4 de outubro como o Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 28 nov. 2007.

BRASIL. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 8 jan. 2018.

BRASIL. **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 20 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 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. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília–DF, 28 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 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, Brasília–DF, 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde, PACS.** Brasília–DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.109, DE 30 DE JUNHO DE 2022.** Estabelece que o piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde passa a ser de R\$ 2.424,00 (dois mil e quatrocentos e vinte e quatro reais), repassados pela União aos entes federativos. Brasília–DF, 30 de jun. 2022.

CAPES. GT de Produção Técnica. **Relatório de Grupo de Trabalho.** Brasília–DF: CAPES, 2019.

CHAVES, Vivian Carlla Brilhante et al. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde como doação, abnegação e criação de vínculo: subjetividades produzidas. **Revista Uruguaya de Enfermería**, Montevideu, v. 17, n. 1, p. e2022v17n1a1-e2022v17n1a1, 2022.

CONDE, Ana Flávia Cicero; CARDOSO, Jorge Manoel Mendes; KLIPAN, Marcos Leandro. Panorama da psicodinâmica do trabalho no Brasil entre os anos de 2005 e 2015. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Minas Gerais, v. 12, n. 1, p. 19-36, 2019.

CUNHA, Luci Regina; Albuquerque, Alcibiades de Deus Rios. Habilidades sociais no trabalho do agente comunitário de saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria-RS*, v. 7, n. 1, p. 1-12, 2017.

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

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Production**, v. 14, p. 27-34, 2004.

DEJOURS, Christophe. **Trabalho vivo II**: Trabalho e emancipação. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2022.

DEJOURS, Christophe. **Trabalho, tecnologia e organização**: avaliação do trabalho submetida à prova do real. São Paulo: Blucher, 2008.

DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2007.

DUARTE, Fernanda S.; MENDES, Ana Magnólia. Da escravidão a servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. **Revista Farol**, Belo Horizonte-MG, v. 3, n. 1, p. 68-128, 2015.

FACAS, Emílio Peres. **PROART**: Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho [recurso eletrônico]. Porto Alegre-RS: Editora Fi, 2021.

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela; CORRÊA, Marcela. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, p. e00321153, 2021.

FRANÇA, Camila de Jesus et al. Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1399-1412, 2023.

FREITAS, Lêda Gonçalves de; FACAS, Emílio Peres. Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 7-26, 2013.

FONSECA, Maria Liana Gesteira. **Da prescrição à criação: inteligência prática, produção de cuidado e invisibilidade no trabalho de uma equipe de enfermagem em oncologia**. 2014. 251 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **O trabalho do agente comunitário de saúde: práticas, saberes e organização dos serviços**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

GHIZONI, Liliam Deisy; DE MEDEIROS, Solene Nobre; DE CARVALHO, Gerusa Menezes; DE MORAES, Rosângela Dutra; SANTANA, Priscila Moreira; MAGNUS, Cláudia de Negreiros; Merlo, Álvaro Roberto Crespo; Lima, Perla Alves Martins; Mendes, Ana Magnólia. Clínica Psicodinâmica do Trabalho: a prática em diversos contextos de trabalho. **Revista Desafios**, Tocantins, v. 1, n. 1, p. 74-94, 2014.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos: coleção pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookmann Editora, 2009.

GLERIANO, Janaine Santos; FABRO, Guilherme Caputo Rodrigues; TOMAZ, Wendel Barbosa; FORSTER, Andréia Cristina; CHAVES, Larissa Dias Pereira. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e20200093, 2020.

GOMEZ, Victoria Ayelen; CHATELARD, Daniela Scheinkman; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Clínica do Trabalho: Contribuições da Psicanálise para o Exercício Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília–DF, v. 41, 2021.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

KESSLER, Mônica; THUMÉ, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine. Prevalência do não receptor de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 4253-4263, 2022.

LANCMAN, Selma et al. Precarização do trabalho e sofrimento psíquico: ação em psicodinâmica do trabalho em um serviço de farmácia hospitalar universitário. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 44, p. e33, 2019.

LIMA, Clara Cynthia Melo; FERNANDES, Tatiana Fróes; CALDEIRA, Antônio Prates. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho para agentes comunitários de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 3181-3192, 2022.

LOPES, Débora Moraes Queiroz; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; BECK, Carmem Lúcia Colomé; COELHO, Adriana Parada Figueiredo. Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis–SC, v. 27, 2019.

MEDEIROS, Alba Regina Silva et al. Uso de redes sociais virtuais na vigilância da violência no trabalho sofrida por agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, p. e7, 2020.

MENDES, Ana Magnólia. (org.). **Psicodinâmica Do Trabalho: Teoria, Método e Pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 261-274, 2018.

NASCIMENTO, Débora de Godoy Dias; MORAES, Suzana Helena de Macedo; OLIVEIRA, Marta Angélica Iossi Silva. Núcleo Ampliado de Saúde da Família: o sofrimento na perspectiva da psicodinâmica do trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, 2019.

NOGUEIRA, Mariana Lima. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, p.309-323, 2019.

PEREIRA, Amanda Maria et al. A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 26, p. 784-796, 2018.

QUIRINO, Túlio Romério Lopes et al. O trabalho do agente comunitário de saúde frente à pandemia da COVID-19. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, Vila Velha-ES, v. 5, n. 1, p. 1299-1314, 2020.

RIQUINHO, Deise Lisboa et al. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 163-182, 2017.

RUMIN, Cassiano Ricardo; GUEDES, Janini; SCHMIDT, Maria Luiza Gava. Saúde Mental e Trabalho: a Reabilitação Profissional e as Contribuições da Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília-DF, v. 41, p. e222902, 2021.

SANTOS, Amanda Corrêa dos; HOPPE, Ariane dos Santos; KRUG, Suzane Beatriz. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e280403, 2019.

SETA, Marismary Horsth De; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 3781-3786, 2021.

SILVA, Iraneide Pereira; BORGES, Carlos César; MENDES, Daniela C.; LORETO, Maria Salete Siqueira. Psicodinâmica do Trabalho: um estudo netnográfico sobre prazer, sofrimento e estratégias defensivas no setor de alojamento. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais**. São Paulo, 2016.

SILVA, Luisa Fernandes de Mello. **"O ACS é o para-raios"**: a saúde mental dos agentes comunitários no contexto de reorganização da Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro.

2022. 70 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

VASCONCELOS, Maria Imaculada de Oliveira; XAVIER, Anna Larissa Carneiro; NASCIMENTO, Milena Nogueira do; CAVALCANTE, Ytallo Augusto; ROCHA, Sara Pinho; DA SILVA GOMES, Juliana. Avaliação da resolutividade e efetividade da atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, Sobral-CE, v. 17, n. 1, 2018.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### “VIVÊNCIAS DE TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ”

Pesquisadora responsável: Dária Maria Barbosa Dedê, Pós-graduanda do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, sob orientação da Professora Dra. Renata Guimarães de Carvalho.

Prezado (a) trabalhador (a),

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma via do mesmo. Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A pesquisadora responsável por este estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo). Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora responsável.

#### **1. PARTICIPANTES DA PESQUISA:**

Participarão da pesquisa Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em exercício profissional há pelo menos um ano e que não estejam em situação de afastamento do trabalho.

#### **2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA:**

Ao participar deste estudo, você deve participar de sessões coletivas com outros ACS em dias e horários a serem definidos a partir do alinhamento com a gestão municipal e com o coletivo de trabalhadores. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou de desistir em qualquer momento da atividade, sem nenhum prejuízo. Sempre que quiser, você poderá

pedir mais informações sobre esta atividade. Para isso, poderá entrar em contato com a pesquisadora principal por meio do telefone e endereço abaixo indicados.

### **3. RISCOS E DESCONFORTOS:**

A participação nesta atividade pode suscitar talvez, apenas, algum constrangimento que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. No caso de algum tipo de desconforto, a pesquisadora buscará prestar acolhimento imediato ao participante, podendo posteriormente encaminhá-lo ao Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, localizado na rua Avenida Lúcia Saboia, 517 – Centro, Sobral–CE, 62010 - 830, para poder passar por um processo de acolhimento e escuta.

### **4. CONFIDENCIALIDADE DA ATIVIDADE:**

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. A divulgação dos resultados será feita de modo a não identificar os ACS. Apenas a pesquisadora terá conhecimento das respostas e seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade não será usado em nenhum momento. Os resultados serão utilizados, exclusivamente, para fins acadêmicos.

### **5. BENEFÍCIOS:**

Ao participar desta pesquisa, você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que a mesma forneça dados importantes acerca das vivências de trabalho de agentes comunitários de saúde, o que poderá gerar subsídios para processos de melhoria na área.

### **6. PAGAMENTO:**

Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios produzidos contendo os resultados do estudo, por meio do telefone ou endereço da pesquisadora.

### **7. GRAVAÇÃO:**

As sessões coletivas terão seus áudios gravados, mediante a autorização do participante. Tais dados serão coletados a partir de um gravador de voz presente em um celular.

**Endereço da responsável pela pesquisa:**

Nome: Dária Maria Barbosa Dedê

Instituição: Universidade Federal do Ceará (Campus Sobral), Curso de Psicologia

Endereço: Rua Coronel Estanislau Frota, 563, Sobral-CE, 62042-270

Contato: (88) 988560785 ou [dariadede@alu.ufc.br](mailto:dariadede@alu.ufc.br)

Dúvidas sobre a pesquisa envolvendo princípios éticos poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú**, localizado na Av. Comandante Maurocêlio Rocha Pontes, 150 - Bairro Derby Clube, fone: (88) 3677-4255.

**Consentimento Livre e Esclarecido**

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora sobre a pesquisa “Vivências de trabalho de agentes comunitários de saúde em um município do interior do Ceará”, dos procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Groaíras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

Participante

CPF: \_\_\_\_\_

---

Pesquisadora responsável

CPF: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE ASSESSORIA

**Linha de Pesquisa:** Clínica, Saúde e Políticas Públicas

**Projeto de Pesquisa:** Saúde, subjetividade e políticas públicas no trabalho: estudos sobre sofrimento e saúde mental em contextos laborais

**Equipe de trabalho:**

1. Dária Maria Barbosa Dedê - Estudante de pós-graduação;
2. Renata Guimarães de Carvalho - Orientadora.

**Instituição em que a Assessoria foi Realizada:** Secretaria Municipal da Saúde de Groáiras.

**Período de Realização da Assessoria:** Dezembro de 2023 a junho de 2024.

**Demanda:** A demanda da assessoria foi identificada de modo gradual e informal, por meio de conversas e interações no cotidiano das unidades de saúde com os ACS. A partir desse contato, e de minha inserção no cenário enquanto psicóloga, foi possível observar reclamações e queixas partindo dos ACS que demonstravam sinais de sobrecarga, estresse laboral, entre outros aspectos que indicaram a necessidade de uma intervenção em saúde mental do trabalhador. Deste modo, considerando a relevância do trabalho do ACS na articulação da política pública de saúde no município e no país, e de solicitações informais dos próprios trabalhadores, a assessoria foi desenvolvida.

**Objetivo da Assessoria:** Realizar intervenção em saúde mental a partir da demanda identificada junto aos ACS, visando a prevenção e a promoção em saúde mental e o fomento de um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

**Métodos e Procedimentos:**

Inicialmente, foi realizada uma pré-pesquisa com a coordenadora da APS e também com a presidente da associação dos ACS para entender melhor alguns aspectos e características do trabalho dos ACS no município. Além disso, foram realizadas visitas às

UBS e levantado por meio de um formulário via *Google Forms* o interesse do grupo de trabalhadores e algumas sugestões para a realização dos encontros.

Foram realizadas sete sessões coletivas com os trabalhadores com duração média de duas horas, entre os meses de fevereiro e abril de 2024. Destaca-se que essas sessões foram gravadas por meio de áudio para captar dados que pudessem passar despercebidos e auxiliar nas análises que foram empreendidas posteriormente a partir da transcrição do áudio de cada sessão. Foi também utilizado como técnica de coleta a observação direta e a construção de um diário de pesquisa para registro pessoal de impressões, eventos não-verbais e fatos ocorridos ao longo da pré-pesquisa e pesquisa. Além disso, foram elaborados memorandos produzidos após cada encontro, contendo a descrição e interpretações sobre as falas dos trabalhadores e sobre a sessão coletiva na totalidade. Estes memorandos foram apresentados ao coletivo de ACS no início de cada encontro e validados conforme concordância sobre o conteúdo exposto por parte dos trabalhadores (Gibbs, 2009). Participaram da pesquisa 22 ACS, sendo 19 mulheres e 03 homens. Por encontro, participaram uma média de 14 trabalhadores.

Nas sessões coletivas foram abordados por meio de perguntas disparadoras temáticas que problematizam a realidade do trabalho e possibilitaram reflexões críticas sobre ele, tendo como referencial teórico-metodológico a Psicodinâmica do Trabalho. Assim, a condução das sessões foi baseada nas seguintes temáticas: 1) Integração do grupo e levantamento de expectativas; 2) Organização e condições de trabalho; 3) Relações socioprofissionais; 4) Vivências prazerosas; 5) Vivências de sofrimento; 6) Possibilidades de resistência frente os desafios fomentados pelo trabalho; 7) Devolutiva e finalização dos encontros.

Na primeira sessão, pretendeu-se favorecer a interação do grupo, o fortalecimento do vínculo entre o coletivo, bem como levantar as expectativas dos participantes em relação à intervenção proposta. Para tanto, foi utilizada uma dinâmica de apresentação em que os ACS tiveram que projetar em uma folha de papel em branco algo que representasse como se enxergavam e algo que representasse como as pessoas os viam. Posteriormente, cada participante compartilhou e discutiu seus desenhos com o grupo, relatando sobre como percebem sua atuação, enfocando as dificuldades enfrentadas no trabalho de modo geral, mas, principalmente, com os relacionamentos socioprofissionais.

Na segunda e na terceira sessão, foi discutido sobre o contexto laboral no que se refere às impressões acerca das condições de trabalho, organização do trabalho (confrontando o trabalho prescrito em comparação ao trabalho real) e relações

socioprofissionais. Os ACS expressaram descontentamento com o modo de organização do trabalho, tiveram dificuldade para pensar sobre suas condições de trabalho e apresentaram certa tensão ao abordar sobre o relacionamento com os colegas, e com a gestão pública.

Na quarta e na quinta sessão, foi explorado sobre as vivências de prazer-sofrimento relacionadas ao trabalho. Para tanto, mediante perguntas disparadoras e do diálogo com o coletivo, os ACS puderam refletir e compartilhar suas vivências. Alguns trabalhadores relatam dificuldade para pensar sobre vivências prazerosas, enfocando sempre nos conflitos com a comunidade; outros relataram sentir empolgação para falar sobre a temática, uma vez que nos demais encontros foi muito debatido sobre dificuldades enfrentadas, e sentiam necessidade de também poder falar sobre as “coisas boas” do trabalho.

Na sexta sessão, foram analisadas as possibilidades de resistência frente aos desafios fomentados pelo trabalho. A pesquisadora incentivou o diálogo sobre possíveis estratégias utilizadas e a reflexão sobre outras possibilidades de resistência frente às dificuldades. Observou-se que os ACS com maior tempo de experiência relataram de modo desesperançoso sobre a perspectiva de mudanças e melhorias com relação ao processo de trabalho, em detrimento dos ACS com menor experiência, que expressaram maior abertura para o engajamento e com a transformação do trabalho.

Na sétima sessão, foi realizado um momento de apresentação de um relatório geral que sintetizou as principais impressões e interpretações acerca do conteúdo das sessões coletivas, discussão e validação junto aos trabalhadores. Os ACS destacaram que se sentiram contemplados com o relatório e contentes em ver o interesse por seu trabalho, bem como expuseram seus pontos de vista sobre o impacto positivo da intervenção, numa perspectiva de promoção e prevenção da saúde mental. Mais ainda, solicitaram a continuidade das sessões para dar seguimento ao cuidado. Além disso, foi um momento de encerramento do ciclo de encontros planejados para a coleta dos dados, no qual houve a expressão dos afetos vivenciados e um café da manhã compartilhado.

Após reiterada solicitação dos ACS, no mês de junho, aconteceu mais um encontro. Nesta oportunidade, foi realizada uma dinâmica de grupo, na qual os ACS apresentaram supostas curiosidades sobre suas vidas e os colegas analisaram se verdadeiro ou falso. Esta dinâmica buscou o fortalecimento dos vínculos e se constituiu como um momento de descontração, marcado por muitas risadas. Posteriormente, discutiram-se os impactos das sessões coletivas para o trabalho, em que os trabalhadores relataram sobre

como estão buscando lidar com as pressões cotidianas, bem como sobre a importância da organização coletiva e a mobilização para a transformação do trabalho.

No mês de junho também houve um momento de devolutiva para a gestão municipal, no qual estavam presentes a secretária da saúde e a coordenadora da APS. Nesta oportunidade, foi realizada uma apresentação dialogada, bem como a entrega de um relatório produzido a partir desse relatório técnico conclusivo de assessoria, sintetizando e ilustrando o processo das sessões com os trabalhadores, além de pontos-chave dos resultados, algumas sugestões e encaminhamentos considerados importantes para o trabalho dos ACS. As gestoras demonstraram receptividade, abertura ao diálogo e concordância com o exposto, como também informaram que algumas das sugestões já estavam em curso de planejamento e execução.

**Impacto Quantitativo:** A quantidade de participantes das sessões coletivas variou entre 8 e 20 ACS, tendo uma média de 14 trabalhadores por encontro.

#### **Resultados e Impacto Qualitativo:**

Foram relatadas como vivências prazerosas a percepção de quando conseguem ajudar aos usuários, satisfazê-los em seus anseios, ter uma boa comunicação, ter reconhecimento de seu trabalho, ter experiência e segurança em suas ações. Como sofrimento, o relacionamento, principalmente com as gestões municipais, foi muito frisado, além das dificuldades de comunicação dentro das equipes.

O relacionamento com a comunidade foi um dos fatores mais citados pelos trabalhadores como uma das principais fontes de prazer no trabalho, apesar de também ser um ponto contraditório, pois dependendo das circunstâncias, pode gerar sofrimento. Mas, o contato com as pessoas, a sensação de poder servir a comunidade, contribuir para seu bem-estar e saúde, o estreitamento dos vínculos com o território e com a equipe de trabalho, o reconhecimento das pessoas em forma de carinho e atitudes de gratidão foram listados como importantes fontes de vivências de prazer.

No que diz respeito ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional, os trabalhadores expuseram grande descontentamento e sofrimento relacionado ao modo como estão sobrecarregados com as tarefas laborais e sobre como isso se estende para além do horário de trabalho. Relataram que recebem muitas cobranças da comunidade via celular em horários inapropriados, como também de colegas de trabalho. Mais ainda, consideram que

mesmo em horário de trabalho, os colegas e a gestão da saúde cobram o desempenho de multitarefas, fator que estressa, e sobrecarrega.

Alguns trabalhadores associaram a relação do trabalho com a saúde mental e expressaram a necessidade de recorrer a psicotrópicos e/ou psicoterapia para conseguir lidar com as pressões oriundas do trabalho. Outros trabalhadores relataram sobre estratégias desenvolvidas para lidar com as dificuldades relacionadas ao trabalho, como: definir horário para responder mensagens, evitar levar trabalho para casa, estabelecer limites entre vida pessoal e profissional, e conscientizar as pessoas sobre a função do ACS.

Os ACS se reconhecem enquanto profissionais de referência nas unidades e para a comunidade, sendo a estabilidade do vínculo empregatício um fator muito relevante, pois, frente a rotatividade, eles são figuras centrais para o território. Também reconhecem o tempo de trabalho como uma experiência que ultrapassa conhecimentos teóricos e que confere segurança em suas ações.

Foram compartilhadas situações de violência e de conflitos vivenciados com o território ao longo dos anos de trabalho, tendo os ACS em alguns momentos utilizado de recursos de humor para relatar tais episódios, caracterizando uma possível forma de atenuar ou lidar com o fenômeno. Foi também observado o compartilhamento de estratégias e/ou precauções a serem tomadas em determinadas situações para garantir o respaldo profissional de suas práticas e condutas.

De modo geral, demonstram um bom relacionamento, vínculos fortalecidos e a potência do coletivo no suporte e apoio entre o grupo de ACS, como também, a maioria relatou ter um bom relacionamento com as equipes em geral, apesar de “atritos do cotidiano”.

As sessões coletivas possibilitaram a expressão e o compartilhamento de vivências que até então não tinham encontrado espaço para serem acolhidas. Além disso, as sessões favoreceram o fortalecimento dos vínculos e a cooperação entre os trabalhadores, estimularam a reflexão e a tomada de consciência sobre aspectos relacionados ao trabalho que precisam melhorar a partir da mobilização coletiva.

**Abrangência Realizada:** Município de Groaíras/coletivo de ACS.

**Abrangência Potencial:** As técnicas utilizadas tiveram resultados satisfatórios de aplicação e, regionalmente e nacional, podem ser ampliadas e replicadas em outros cenários e até mesmo com outras categorias profissionais.

**Replicabilidade:** Esta assessoria possui fácil replicabilidade, tendo em vista que os recursos utilizados podem ser facilmente produzidos pelos facilitadores. Entretanto, destaca-se a importância da fundamentação teórica e metodológica da psicodinâmica do trabalho, além do respeito e atenção, durante o processo de planejamento das sessões frente às singularidades do contexto laboral em foco.

**Complexidade:** Apesar da facilidade de replicabilidade, o processo de operacionalização da assessoria possui alta complexidade devido à articulação com a instituição, manejo com os ACS, competência para facilitação de grupos, além do aprofundamento teórico e prático de atuação desses trabalhadores.

**Inovação:** A inovação dessa assessoria reside na abordagem participativa, na personalização das intervenções, na potencial contribuição para políticas públicas e na geração de novos conhecimentos científicos. Essas características tornam essa iniciativa uma proposta inovadora e potencialmente transformadora para a saúde e bem-estar dos ACS e para o sistema de saúde na totalidade.