

## PERCEPÇÕES DO ESTRESSE NO TRABALHO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

### COMMUNITY HEALTH WORKERS' PERCEPTIONS OF OCCUPATIONAL STRESS

### PERCEPCIONES DEL ESTRÉS EN EL TRABAJO POR LOS PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD

*Luiz Fernando Boiteux Santos<sup>I</sup>  
Helena Maria Scherlowski Leal David<sup>II</sup>*

---

**RESUMO:** O estudo tem como objeto o trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) como gerador de estresse ocupacional no Programa Saúde da Família. Teve como objetivos identificar os fatores de estresse ocupacional referidos por ACS e analisar a sua relação com possíveis efeitos na saúde, conforme a percepção deles. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 32 sujeitos de três módulos de saúde da família no Município do Rio de Janeiro, no período de abril a junho de 2009. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada. Os resultados identificam o baixo reconhecimento de seu trabalho interferindo na produtividade e na autoestima, excessiva intensidade e ritmo laborais, supervalorização da burocracia, violência como fator de insegurança e a mútua interferência do estresse na saúde tanto física quanto psíquica.

**Palavras-chave:** Esgotamento profissional; trabalho; atenção primária à saúde; enfermagem.

**ABSTRACT:** This study examines the work of community health workers (CHWs) as a source of occupational stress in the Family Health Program. It aimed to identify occupational stress factors reported by CHWs and their relation to possible health effects as perceived by the CHWs. A descriptive, qualitative study was conducted with 32 subjects in three family health services in Rio de Janeiro, Brazil, from April to June 2009. Data were collected by semi-structured interview. Results indicate lack of recognition interfering with productivity and self-esteem, excessive intensity and pace of work, excessive importance given to bureaucracy, violence as a factor of insecurity, and stress interfering in both physical and mental health.

**Keywords:** Professional burnout; work; primary health care; nursing.

**RESUMEN:** El estudio tiene como objeto el trabajo del agente comunitario de salud (ACS) como generador del estrés laboral en el Programa Salud de la Familia. El objetivo fue identificar los factores de estrés laboral y analizar su relación con posibles efectos en su salud, percibidos por los ACS. Estudio descriptivo y cualitativo con 32 sujetos en tres módulos de salud de la familia en el municipio de Rio de Janeiro, Brasil, entre los meses de abril y mayo de 2009. Para la recolección de datos se utilizó entrevistas semiestructuradas. Los resultados indican el bajo reconocimiento de su trabajo interfiriendo en la productividad y en la autoestima, ritmo y intensidad excesivos en el trabajo, supervaloración de la burocracia, violencia como un factor de inseguridad, y la mútua interferencia del estrés en la salud física y mental.

**Palabras clave:** Agotamiento profesional; trabajo; atención primaria a la salud; enfermería.

---

## INTRODUÇÃO

O estudo das dimensões psicossociais do trabalho tem aumentado em importância nas últimas décadas, em grande parte devido ao novo contexto político e econômico mundial de globalização, trazendo maior exposição dos trabalhadores aos fatores de risco ocupacional, entre eles o estresse, definido por Seyle como a soma das trocas inespecíficas do organismo em resposta a um estímulo ou situação, que resulta numa reação defensiva do organismo a esse estímulo aversivo<sup>1</sup>.

As condições de trabalho podem causar adoecimento pelas cargas psíquicas geradas por fatores físicos, biológicos, organizacionais, incidentes no processo de trabalho. Assim, as doenças psicossomáticas podem ser desencadeadas por estresse<sup>2</sup>. Além destas condições, considera-se que a organização contemporânea do trabalho de saúde impõe condições e pressões que não estão imediatamente visíveis, e tendem a ser naturalizadas pelas equipes dessa área. Além disso, é grande a carga psíquica pela responsabilidade de lidar com a vida de outras pessoas.

---

<sup>I</sup>Enfermeiro do Trabalho. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: luizfbs@ig.com.br.

<sup>II</sup>Doutora em Saúde Pública, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: helena.david@uol.com.br.

<sup>III</sup>Estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa Carlos Chagas do Estado do Rio de Janeiro por meio do Edital Prioridade Rio 2007.

Admite-se, ainda, que, no âmbito das relações de trabalho, em que profissionais de diferentes níveis de formação técnica convivem cotidianamente, estas pressões escamoteiam relações de classe social, também naturalizadas e ideologizadas pelos trabalhadores.

O ambiente laboral em questão neste estudo inclui os espaços nos quais se desenvolve a estratégia de saúde da família.

As atividades inerentes a essa estratégia, por seu propósito e bases teórico-conceituais, requerem a estruturação de vínculos com a clientela assistida, cujas dificuldades sociais propiciam inúmeras demandas intensificando as tensões do ambiente de trabalho que não aparentam *a priori* serem determinantes de doenças futuras, como as doenças ocupacionais<sup>3</sup>.

Este artigo tem como objeto o trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) e as situações de estresse e mal-estar no trabalho, a partir das narrativas sobre seu cotidiano. Origina-se de um estudo<sup>III</sup> que compõe a pesquisa *Abordagem interdisciplinar das novas configurações e processos de trabalho: o caso dos agentes comunitários de saúde*.

Este artigo teve como objetivos identificar os fatores de estresse ocupacional referidos por ACS e analisar a sua relação com possíveis efeitos na saúde, conforme a percepção deles. Pretende dar visibilidade às condições e processo de trabalho que sofre mudanças rápidas e intensas, em função dos contextos vivenciados pelos ACS como trabalhadores que, embora sejam membros da equipe de saúde, exercem um papel minoritário nas disputas ideológicas e tomadas de decisões no cotidiano dos serviços, repetindo a desproporcional divisão social do trabalho presente nas equipes de saúde.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A categoria profissional do ACS foi criada no contexto das reformas sanitárias, iniciadas no Brasil a partir do final dos anos 80, com a nova Constituição e a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos principais propósitos dessas mudanças foi a reorganização do sistema de saúde do país.

O ACS apresenta como pré-requisito a condição de ser morador da região atendida pela equipe de saúde da família (ESF), característica singular entre os profissionais da área de saúde. Devido a tal exigência, praticamente esse agente não tem horário de trabalho definido e realiza, por vezes, atividades não normatizadas, demonstrando diferenças entre o trabalho prescrito e o real, o que acarreta sobrecarga de atividades.

O trabalho em saúde da família representa uma proposta de melhoria da assistência à saúde da população, contudo, gera cargas à saúde das equipes<sup>4</sup>. A organização do trabalho nesses espaços deve consi-

derar a realidade local e os diferentes fazeres e processos adotados pelas equipes para realização de suas atividades, a fim de que possa atender aos princípios básicos do modelo atual de atenção à saúde, ainda em processo de mudança.

O setor saúde sofre as influências do modelo fordista/taylorista, da administração clássica e modelo burocrático<sup>5</sup>. Centradas em uma concepção rígida, essas influências por vezes podem entrar em choque com a necessidade de adaptação e flexibilidade na tomada de decisões nesse ambiente repleto de microrrelações, levando com isso à possível frustração por não conseguir realizar os projetos da ESF<sup>6</sup>.

Em uma análise do trabalho dos ACS, a partir da identificação das cargas existentes no ambiente de trabalho, foi possível destacar as cargas físicas, químicas, orgânicas, mecânicas e psíquicas. O fato de serem moradores da comunidade, e por isso não poderem se afastar do seu ambiente de trabalho, também representava uma carga psíquica elevada para esses trabalhadores, resultando em estresse<sup>7</sup>.

No cotidiano de trabalho dos ACS, foi identificado que as atividades burocráticas são as que menos gostam de realizar, representando as que mais os sobrecarregavam em detrimento de suas atividades específicas e de suas visitas domiciliares<sup>8</sup>.

O estresse ocupacional foi mensurado em estudo sobre a ESF e identificou que, entre os entrevistados, 23 (62%) trabalhadores se encontravam em situação de estresse, além de 83% terem manifestado sintomas físicos. A pesquisa apontou os ACS e os enfermeiros como categorias em situação de risco<sup>9</sup>.

## METODOLOGIA

Trate-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados através de entrevista semiestruturada.

A técnica de coleta de dados estimulou o afloramento da subjetividade e proporcionou aos sujeitos interação com o objeto o estudo - o trabalho e as situações percebidas como geradoras de estresse. Dessa forma, foram realizadas entrevistas sobre esta temática, considerando que a representação de um fenômeno para um indivíduo envolve aspectos não palpáveis<sup>9</sup>.

A coleta de dados foi realizada a partir da autorização dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Secretaria Municipal de Saúde RJ, Parecer n° 34A/2008, após análise do projeto de pesquisa, em conformidade com a Resolução n° 196, do Conselho Nacional de Saúde. Incluiu 32 ACS vinculados a três Unidades de Saúde da Família (USF), localizadas na cidade do Rio de Janeiro, no período de abril a outubro de 2009.

Como instrumento foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com as seguintes pergun-

tas: No seu trabalho como agente comunitário de saúde, existem situações que lhe causam estresse? Quais? Fale sobre elas. Você percebe interferência dessas atividades em sua saúde? De que maneira?

Todas as entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas na íntegra. O referencial metodológico foi o da análise de conteúdo<sup>9</sup>. Os relatos foram organizados e identificados pela letra A – agente, em sequência numérica, conforme foram coletados.

Do ponto de vista do referencial teórico para a análise das narrativas obtidas, evidencia-se a centralidade da abordagem da psicodinâmica do trabalho<sup>10</sup>, na sua intencionalidade de dar voz à subjetivação do trabalho pelo trabalhador.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias relacionam-se à condição de estresse percebida por ACS: baixo reconhecimento de seu trabalho, intensidade e ritmo, burocracia, violência, sobrecarga psíquica e queixas físicas.

### Baixo reconhecimento

As concepções dos ACS sobre o reconhecimento do seu trabalho abrangem os colegas de trabalho e a população atendida, seja no módulo de saúde da família, seja em visitas domiciliares. Esse reconhecimento representa um grande motivador para continuidade de suas ações de maneira criativa, valorizando seus saberes e práticas.

*[...] passei numa casa de uma cliente que não era cadastrada e parei lá para conversar com ela para poder fazer o cadastro e ela fez pouco caso... ela virou para mim e falou: Para que eu vou querer isso? Virou de costas e continuou o que estava fazendo, são coisas que te deixam chateado, estressado [...]. (A11)*

O baixo reconhecimento é um dos aspectos que interferem na produtividade do trabalho, possui relação com a representação que o trabalhador percebe do seu trabalho, as respostas que recebe de seus superiores, dos colegas em igual posição e da população assistida, influenciando na autoestima.

Os ACS percebem-se como trabalhadores pouco reconhecidos e valorizados, apesar dos enaltecimentos ao seu papel mediador que se evidenciam nos documentos oficiais. O reconhecimento da importância do ACS, no contexto da mudança das práticas de saúde que se pretende concretizar, por meio da estratégia de saúde da família, e alimentado no Referencial Curricular para Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde<sup>11</sup>, ainda está aquém do esperado.

*[...] o ACS é limitado infelizmente, nós somos limitados, muito limitados, [...] numa unidade de saúde nós estamos lá em baixo, a base como eles dizem, que não é valorizada, nós somos a base, mas ninguém está nem aí para nós, essa é a grande verdade [...]. (A27)*

Quando não há reconhecimento, e o trabalho não mais proporciona realização pessoal, nem confere sentido à vida social dos sujeitos e há outras possibilidades laborais, eles buscam outras atividades. O reconhecimento, a realização pessoal e o valor social representam mediadores entre subjetividade, identidade e sentido<sup>12</sup> que conduzem à realização humana no trabalho.

O reconhecimento pode, portanto, constituir-se em estratégia de prevenção de riscos do estresse no trabalho<sup>13</sup>. Vale lembrar que o estresse é considerado causa importante de morbidade na área de saúde mental, no contexto atual de trabalho<sup>12</sup>.

### Intensidade e ritmo

As inúmeras tarefas constantes das atribuições dos ACS, percebidas em seus relatos, permitem a identificação de uma contradição entre o trabalho prescrito nos manuais e normas e os seus reais afazeres no cotidiano. A significação que esse trabalhador faz do seu trabalho e a lógica imposta, com características relacionadas à organização de base taylorista, expressam-se na cobrança de produtividade por metas, ritmos excessivos e prazos curtos, somados à execução de tarefas superpostas e sem planejamento cronológico, assim como as interrupções e intervenções constantes.

*[...] muitas pressões, então era um estresse muito grande, porque você era cobrado o tempo todo e você tinha que fazer tudo ao mesmo tempo, então isso gera um estresse muito grande, porque você sabe que não existe tempo cabível e as pessoas acham que você tem que fazer tudo ao tempo que eles querem, então isso era muito estressante[...]. (A25)*

Quando os empregados sentem que há coisas demais para fazer, sem tempo suficiente para realizar as tarefas exigidas e nem recurso para fazer bem seu trabalho, evidencia-se uma situação de sobrecarga de trabalho<sup>12</sup>. Os elementos emocionais corroboram a sobrecarga no trabalho<sup>14</sup>.

*Eu me sinto sobrecarregada, porque as visitas já são complicadas, ainda mais com a parte que você tem que fazer do sistema, de tudo, só aumenta o problema [...]. (A4)*

Os conteúdos de algumas ações, que embora não sejam atribuições normativas dos ACS, acabam por fazer parte do seu cotidiano e exigem deles energia considerável. Além disso, existe toda uma carga emocional que se refere às situações extremas de miséria, adoecimento e degradação humana vivenciadas no seu dia de trabalho e de moradores daquela comunidade. Nesse contexto, ganha sentido a frase de uma das ACS, ao constatar que seu dia de trabalho *nunca acaba*.

### Burocracia

Algumas atividades são relatadas como sendo *burocráticas* e que agregam apenas valor estatístico para a estratégia de saúde da família, tornando maçante sua realização, por serem repetitivas e com pou-

ca participação no seu planejamento e avaliação, não sendo valorizadas pelo ACS. Tal desmotivação é reconhecida como responsável pela redução da qualidade dos serviços realizados.

*[...] é mais a questão das visitas mesmo, parece pouco, mas é coisa para caramba, porque é muita burocracia, muito papel, tem que digitar, fazer acolhimento, tem que ir para curso quando é mandado, então é bastante coisa [...]. (A6)*

*[...] muitas das vezes deixa de ser um trabalho com qualidade de devido às cobranças, elas gostam de números [...]. (A1)*

As atribuições dos ACS, apesar de definidas mais recentemente pela Portaria 648 de 2006, não são estabelecidas com limites claros para a sua atuação, representando um conjunto extenso de atribuições<sup>5</sup>. Pelo fato de não contarem com a participação do trabalhador ACS para sua formulação e planejamento, as estatísticas são consideradas como tarefas burocráticas, e são impostas sem que tenham significado claro para o seu executor.

*[...] não conseguir realizar uma ação por burocracia ou qualquer outro fator que você sabe que poderia estar resolvendo, mas, você vê que não consegue, não levar adiante os projetos que queremos levar aqui dentro pela ociosidade mesmo da população que me causa muito estresse [...]. (A16)*

A vigilância à saúde tem sua verdadeira função em alguns casos desvirtuada para meras atividades de coleta de dados, através de instrumentos nem sempre validados pelo Ministério da Saúde, e que acabam não resultando em análises da situação epidemiológica da comunidade.

*[...] nós temos um trabalho o que eu vejo é administrativo que é a questão de sair lançando as fichas no sistema [...]. (A14)*

Trata-se de uma situação que ultrapassa as questões organizacionais e ganha contornos de exploração de classe, numa equipe de saúde cuja divisão do trabalho é hierarquizada, e na qual o ACS tende a ser o elo mais frágil.

## Violência

O crescimento urbano desordenado e os problemas habitacionais no Rio de Janeiro tiveram como consequência o surgimento de moradias construídas em condições precárias e favoráveis à instalação de grupos armados e comércio de drogas<sup>15</sup>.

A insegurança em trabalhar em um ambiente perigoso resulta em grande carga de estresse pelo medo de sofrer violência física e moral, representando mais um risco para a saúde e o bem-estar do ACS.

*Existem. Primeiramente da violência na comunidade, às vezes não é nem o tiroteio, mas estamos trabalhando e vemos um homem armado, às vezes até fumando mesmo, usando drogas perto de você, isso é uma violência moral, você está passando e a pessoa não te respeita, entendeu [...]. (A10)*

*Muitas, a situação de estresse é a violência, no momento em que você está no campo e a polícia chega é tiroteio é um estresse muito grande [...]. (A25)*

O fato de serem moradores da comunidade onde desenvolvem suas atividades em grande parte do tempo, em visitas domiciliares, os expõem à violência intradomiciliar, quando encontram casos de agressão entre os familiares.

*Você chega numa casa e vê o marido agredindo a mulher e você tem que ter jogo de cintura para entrar naquela situação sem se envolver, mas não tem como não se envolver, tentando dar um jeitinho, tentando acalmar a situação, isso acaba gerando estresse [...]. (A3)*

Pela identificação do ACS como representante da comunidade no serviço de saúde, há expectativa das pessoas de serem atendidas no momento que precisam e que seus problemas sejam resolvidos. Quando o atendimento não corresponde ao esperado gera insatisfações e até agressões de ordem verbal ou pressão psicológica intensa.

*[...] um estresse total e as pessoas cobram muito de você e às vezes você não pode fazer aquilo que as pessoas querem; você tenta fazer o melhor, e naquele momento você não pode fazer o que as pessoas querem, e tem que se virar para fazer aquilo que as pessoas desejam... e eles querem descontar na gente. (A9)*

## Sobrecarga psíquica e queixas físicas

Deve-se ressaltar que a separação entre o elemento psíquico e o elemento físico na prática não ocorre e que os dois aspectos estão em íntima ligação e em mútua interferência.

A relação entre fadiga física e psíquica é inegável e sempre está presente nesses casos, sendo que o cotidiano da vida profissional e extraprofissional influencia na somatização dos diferentes sintomas<sup>16</sup>.

Entretanto, alguns ACS quando abordados sobre a possível relação entre a influência do estresse e os agravos a saúde preferiram negá-la, mesmo verbalizando indícios de que esta relação é verdadeira, indicando situações de sofrimento no trabalho.

*Aborrecida, estressada sim, mas que isso tenha afetado alguma coisa da minha saúde não. (A5)*

*[...] mas, eu mesma aprendi a lidar com essas situações, entendeu? E eu vou fazendo coisas paliativas para ir amenizando, o que exatamente ainda eu não sei, pode ser que devido há muita coisa que tenha acontecido [...]. (A15)*

Outro aspecto nesse contexto é o descuido com a sua própria saúde, que pode ser interpretada com uma estratégia de negação dos riscos, sinais, sintomas e sentimentos de desgaste percebidos no trabalho, que na maioria das vezes o trabalhador não consegue evitar, optando inconscientemente por negá-los, na tentativa de minimizar seu reconhecimento e efeitos.

*[...] a gente mesmo não se olha, a gente acha que está tranquilo, não precisa não, porque a gente está cuidando dos outros e parece que isso é recíproco mas não é, a gente não está se cuidando, a gente cuida das famílias mas esquece um pouco da gente, acho que isso aí é uma mania de todo agente [...]. (A30)*

A identificação de danos à saúde decorrentes de situações de trabalho pode ser explícita, demonstrando também a incapacidade de implementação de estratégias de controle eficazes, fazendo com que as demandas corpóreas para a manutenção do equilíbrio sejam insuficientes, devido ao constante ataque dos fatores de estresse nesse ambiente.

Quando há o acúmulo dessa energia psíquica tornando-se fonte de desprazer, a carga de tensão se eleva ocasionando sofrimento<sup>16</sup>.

*[...] quando você vê já está te causando dano físico, falo não só por mim mas por muitas colegas, a gente já está ficando doente, todo mundo já está ficando doente porque chega uma hora que suas forças acabam sendo minadas, porque você está em campo exposto há várias situações[...]. (A25)*

*Sim, tem dias que a gente está bem mais debilitada, até mesmo se acontece alguma coisa que não me agrada, meu corpo já logo sente, minha cabeça, meu corpo fica mais prostrado, fica mais triste com alguma situação, então interfere sim. (A24)*

Os efeitos físicos e psíquicos relacionados ao estresse podem variar de acordo com cada indivíduo, pois cada um reage aos estímulos estressores de acordo com sua bagagem de vida e a representação do seu cotidiano.

*[...] eu chego em casa com muita dor de cabeça, cansada, eu acho que é devido ao estresse sim, quando eu saio do trabalho eu chego em casa com muita dor de cabeça [...]. (A9)*

*Muitas, virei hipertensa, eu não era, às vezes eu fico muito nervosa, coisas que deveriam passar batido me aborrecem, só de eu virar hipertensa, você já viu [...], que é estresse. (A14)*

O reconhecimento de danos físicos representa apenas a ponta do iceberg para a necessidade de investigação de conjunto de relações instituídas nesse trabalho, e que somadas revelam situação de grande tensão, cargas psíquicas, com resultados físicos<sup>17</sup>.

A identificação de falas relacionadas ao uso de drogas, mesmo que lícitas, na tentativa de amenizar os danos à saúde provenientes das cargas de estresse, revelam a gravidade do cotidiano vivenciado por esses trabalhadores. A banalização do uso de drogas<sup>18</sup>.

*[...] às vezes eu fico sem dormir, perco noite de sono, não durmo mesmo e fico estressada, meio sem dormir, de vez em quando tomo um remedinho para dormir porque a cabeça da gente fica meio atribulada. Fico meio agitada, fiquei mais elétrica, de vez em quando tenho que tomar um remédio para dormir [...]. (A3)*

Um aspecto importante também observado advém de relatos com sinais de esgotamento, indicativos de possível esgotamento profissional (*burnout*), que pode ser definido como uma síndrome psicológica que envolve uma reação prolongada aos estressores interpessoais crônicos e que as reações podem ser descritas como uma exaustão avassaladora, sensações de desligamento do trabalho, assim como, sensação de ineficácia e falta de realização<sup>19</sup>.

*Nervoso que vem de dentro, vontade de explodir tudo [...]. (A9)*

*Eu percebo, às vezes eu fico deprimida tanto nas coisas positivas quanto nas negativas, quando eu estou assim, depois eu fico um tempão me perguntando, aí meu Deus, às vezes eu acho que não vou aguentar [...]. (A17)*

*É mais a saúde mental, tem hora que parece que você vai surtar, você tem que parar mesmo e deixar, organizar as coisas na sua mente para poder começar de novo [...]. (A4)*

## CONCLUSÃO

A análise do trabalho do agente comunitário de saúde atuante no PSF aponta aspectos que dificultam sua plena atuação, como também algumas contradições que, por um lado, resultam em interferências na sua saúde física e mental, e por outro, evidenciam limites importantes para a intencionalidade de mudança das práticas e para a democratização das relações de trabalho em saúde.

Pode-se perceber que a prática estende-se para além dos conceitos normatizados contidos nas portarias e outros instrumentos que regulamentam o trabalho dos ACS. O trabalho real representa um universo mais complexo e rico do que o trabalho prescrito, que, neste estudo, apresentou-se como fonte geradora de tensão, adoecimento e mal-estar, expresso nas vocalizações de queixas.

O reconhecimento desses aspectos constitui-se em uma importante ferramenta para análise e planejamento de ambientes de trabalho mais saudáveis, e apontam para contradições relevantes no que se refere às relações entre classes sociais no trabalho em saúde. A capacidade de entender como o ACS percebe e interpreta seu ambiente de trabalho, como também a capacidade de tolerar as pressões e exigências excessivas existentes, e como ele utiliza seus recursos internos para atender a essas demandas contribuem para o desenvolvimento de organizações que valorizem a saúde do trabalhador.

Tratando-se do enfermeiro, este desenvolve ações diretamente ligadas aos ACS e acaba por criar relações estreitas, como também possui atribuições de supervisão de acordo com o Ministério da Saúde, representando elemento fundamental no favorecimento de ambientes saudáveis.

## REFERÊNCIAS

1. Lipp MEN. O estresse no Brasil: pesquisas avançadas. São Paulo: Papyrus; 2004.
2. Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações: o indivíduo na organização - dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas; 1992.
3. Medina MG, Aquino R, Carvalho ALB. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2000; 21:15-28.
4. Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde de família: implicações para a saúde do trabalhador [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
5. David MHSL, Mauro MYC, Silva VG, Pinheiro MAS, Silva FH. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto contexto-enferm*. 2009; 18:206-14.
6. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto contexto-enferm*. 2006; 15:508-14.
7. Ferraz L, Aertez DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10:347-55.
8. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12:14-21.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Po): Edições 70; 1994.
10. Dejours C. *A Banalização da Injustiça Social*. 7ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2006.
11. Ministério da Saúde (Br). Referencial curricular para curso técnico de ACS: área profissional saúde. Brasília (DF): MS; 2004.
12. Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas; 2005.
13. Dolan SL. Estresse, auto-estima, saúde e trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2006.
14. Wai MFP, Carvalho AMP. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:563-8.
15. Rodrigues EMC. As redes de apoio social nas comunidades do Alto da Boa Vista como subsídio ao trabalho dos agentes comunitários de saúde [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2009.
16. Dejours C, Abdouchelli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
17. Nascimento GM, David HMSL. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:550-6.
18. Martins ERC, Zeitoune RCG, Francisco MTR, Spindola T, Marta CB. Concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas: a visibilidade dos riscos. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:368-72.
19. Silva ATC. Estudo sobre esgotamento profissional e transtornos mentais em agentes comunitários de saúde no município de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.