

VULNERABILIDADE OCUPACIONAL NA PRÁTICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Occupational Vulnerability in the Practice of Community Health Agents

Vulnerabilidad Ocupacional en la práctica de los Agentes Comunitarios de Salud



Revista
Desafios

Artigo Original
Original Article
Artículo Original

Fabiane Santos Barros^{*1}, Leonora Rezende Pacheco²

¹Mestranda do programa de pós-graduação em Gestão de Políticas Públicas (GESPOL-UFT), graduada em Enfermagem, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil.

²Doutora, Professora adjunta na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil.

*Correspondência: 305 Norte, alameda circular QI 27 lote 10, Palmas, Tocantins, Brasil. CEP:77.001-308. e-mail fabianesantosbarros@gmail.com.

Artigo recebido em 20/03/2020 aprovado em 03/06/2020 publicado em 31/10/2020.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo compreender a Vulnerabilidade Ocupacional (VO) sob a ótica dos Agentes Comunitários de Saúde na prática de suas ações. Trata-se de uma pesquisa social de cunho qualitativo realizada com oito Agentes Comunitários de Saúde, abrangendo todos os territórios de saúde do município de Palmas/TO. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados pelo método de análise de conteúdo. Nos resultados emergiram três categorias: significando a vulnerabilidade ocupacional, tipos de vulnerabilidade ocupacional e o trabalho que adocece. Este trabalho revelou a maneira como os ACS percebem, significam e tipificam a violência ocupacional. A análise reporta um conhecimento sobre o significado de VO associada aos riscos inerentes a esta profissão. Quanto aos tipos de VO, verificou-se predominância nas falas dos aspectos psicológicos em detrimento dos físicos, com destaque para a violência institucional, que se exacerba pelo esgotamento da pessoa frente ao trabalho e suas relações. Esperamos fomentar reflexões e suscitar caminhos para o enfrentamento acerca da VO.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Condições de Trabalho; Estratégia de Saúde da Família; Vulnerabilidade; Riscos Ocupacionais.

ABSTRACT

This research aims to understand Occupational Vulnerability (OV) from the perspective of Community Health Agents in the practice of their actions. This is a qualitative social research carried out with eight Community Health Agents, covering all health territories in the municipality of Palmas / TO. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using the content analysis method. In the results, three categories emerged: meaning occupational vulnerability, types of occupational vulnerability and work that gets sick. This work revealed the way the CHWs perceive, mean and typify occupational violence. The analysis reports knowledge about the meaning of VO associated with the risks inherent in this profession. As for the types of VO, there was a predominance in the statements of psychological aspects to the detriment of physical ones, with emphasis on institutional violence, which is exacerbated by the exhaustion of the person in relation to work and their relationships. We hope to encourage reflections and raise paths for coping with VO.

Keywords: Community Health Agents; Work conditions; Family Health Strategy; Vulnerability; Occupational risks.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo comprender la Vulnerabilidad Ocupacional (VO) desde la perspectiva de los Agentes de Salud de la Comunidad en la práctica de sus acciones. Esta es una investigación social cualitativa llevada a cabo con ocho agentes comunitarios de salud, que cubre todos los territorios de salud en el municipio de Palmas / TO. Los datos se recopilaban a través de entrevistas semiestructuradas y se analizaron utilizando el método de análisis de contenido. En los resultados, surgieron tres categorías: significado de vulnerabilidad ocupacional, tipos de vulnerabilidad ocupacional y trabajo que se enferma. Este trabajo reveló la forma en que los TSC perciben, significan y tipifican la violencia ocupacional. El análisis informa el conocimiento sobre el significado de VO

asociado con los riesgos inherentes a esta profesión. En cuanto a los tipos de VO, hubo un predominio en las declaraciones de aspectos psicológicos en detrimento de los físicos, con énfasis en la violencia institucional, que se ve exacerbada por el agotamiento de la persona en relación con el trabajo y sus relaciones. Esperamos alentar reflexiones y abrir caminos para hacer frente a VO.

Descritores: Agentes de salud comunitaria; Condiciones de trabajo; Estrategia de salud familiar; Vulnerabilidad; Riesgos laborales.

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o profissional que exerce duplo papel na comunidade, como trabalhador e morador da mesma. Sendo assim, conhece as formas cotidianas de viver, de significar a vida e de comportamento das famílias locais (BRASIL, 2002).

A profissão de ACS foi regulamentada pela lei 10.507, de 10 de julho de 2002, que é caracterizada pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Para desenvolver tais ações os requisitos são, residir há 2 anos na área da comunidade em que irá atuar, ser maior de 18 anos, saber ler e escrever (BRASIL, 2012).

É interessante destacar que a atenção básica vem se expandindo e conseqüentemente o quantitativo de ACS também, segundo o departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS), em novembro de 2016, o país dispunha de 266.308 ACS, sendo que 66,66% da população estimada contava com acompanhamento por ACS. Considerando o grande número de ACS atuando no país, pode-se salientar que o seu trabalho é de extrema importância para o atual estágio da atenção primária à saúde no Brasil, pois entram em contato direto com a comunidade, conhecendo as diferentes demandas diariamente, sendo, por esta razão, profissionais que merecem uma atenção especial (BRASIL, 2016).

Os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em especial os ACS, estão

diante de fatores que aumentam sua vulnerabilidade durante o desenvolvimento de suas ações. Pelo fato de residirem nas áreas onde trabalham, eles vivem o cotidiano da comunidade, com seus aspectos positivos ou negativos, seguramente com mais intensidade (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2006).

Fortes e Spinetti (2004) descreveram as condições de insegurança física e a falta de proteção nas quais os ACS estão expostos, pois além de cuidarem das questões complexas de saúde e doença, tornam-se cúmplices de informações sigilosas capazes de os colocarem em situações de risco de morte e violência.

Este trabalho aborda a Vulnerabilidade Ocupacional (VO) dos ACS na prática de suas ações. Para Ayres *et al.*, (2009), vulnerabilidade é definida como a suscetibilidade aos agravos de saúde de indivíduos ou grupos, quanto à possibilidade e aos recursos para o seu enfrentamento. Ela é determinada por condições cognitivas (acesso à informação, reconhecimento da suscetibilidade e da eficácia das formas de prevenção), comportamentais (desejo e capacidade de modificar comportamentos que definem a suscetibilidade) e sociais (acesso à recursos e capacidade de adotar comportamentos de proteção). Adotamos essa definição de vulnerabilidade concebida por Ayres *et al.*, (2009) neste estudo.

É importante salientar que os estudos de vulnerabilidade se fazem significativos pois visam aspirações práticas, identificadoras de situações cujo conhecimento permita intervir sobre a suscetibilidade das pessoas ao agravo em questão (AYRES *et al.*, 2009).

No que se refere ao termo VO, adotamos o conceito de Assunção *et al.*, (2012) que significa a inserção vulnerável no ambiente de trabalho que compreende as situações de fraca ou nenhuma proteção social, exposição às elevadas cargas físicas e psicossociais das tarefas, trabalho envolvendo periculosidade, entre outros fatores.

Diante disto, este estudo se faz relevante, pois pretende trazer benefícios aos ACS, pois o conhecimento sobre, poderá fazê-los perceber a vulnerabilidade ocupacional, auxiliando na definição de estratégias para minimizar tal situação e contribuir para fortalecer a relação da ESF com a comunidade. Esta pesquisa buscou compreender a vulnerabilidade ocupacional sob a ótica dos agentes comunitários de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para atingir o objetivo proposto foi realizado uma pesquisa social de cunho qualitativo no município de Palmas - TO entre os meses de agosto e novembro de 2017. O local da pesquisa é uma capital planejada e conta atualmente com uma cobertura de 100% da atenção primária.

A pesquisa aconteceu nas Unidades de Saúde da Família (USF), denominadas atualmente como Centro de Saúde da Comunidade (CSC), reorganizadas a partir da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS), instituída pela portaria N° 518/SEMUS/GAB, de 14 de junho de 2016.

Essa rede é organizada em oito divisões territoriais de saúde, o que inclui um território especial de saúde, o qual corresponde a área rural (PALMAS, 2016). Foi selecionado um ACS de cada território, totalizando oito ACS, a fim de englobar todos os territórios, em virtude de suas especificidades, pois a divisão territorial significa mais do que uma população que vive dentro de determinados limites geográficos, sob abrangência delimitada a um conjunto de serviços

de saúde, mas também os fatores determinantes e condicionantes que interferem na qualidade de saúde e de vida da população local.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada contendo quatro perguntas abertas, sendo elas: Para você, o que significa vulnerabilidade ocupacional? Você acredita que ao exercer suas ações de agente comunitário de saúde está exposto a algum tipo de vulnerabilidade ocupacional? Quais? Já sofreu alguma vulnerabilidade ocupacional? Qual? Quais os meios que você utiliza para enfrentar a vulnerabilidade ocupacional durante o desenvolvimento de suas ações no trabalho?

As perguntas foram feitas oralmente pelo pesquisador aos ACS, estes também responderam oralmente. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise de conteúdo. Os participantes foram despersonalizados e a identificação será com o termo ACS seguida pela identificação numérica de acordo com a ordem de participação no estudo.

Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo, o qual consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações e possui algumas características. Primeiramente, aceita que o seu foco seja qualificar as vivências do participante, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos, ressaltando o rigor metodológico, a necessidade de ultrapassar as incertezas e a descoberta do que é questionado (BARDIN, 2009).

A pesquisa teve financiamento próprio e respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos pela Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Seguindo os princípios éticos foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, sob o número 2.232.344 em 04/08/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se um breve perfil dos participantes apenas para conhecimento, sem fundo analítico. Foram entrevistados oito ACS, com idade entre 23 e 50 anos de ambos os sexos, e que trabalham com esta profissão de 2 a 17 anos.

Após a análise dos dados surgiram três categorias, sendo elas: significando a vulnerabilidade ocupacional, tipos de violência ocupacional e o trabalho que adocece. A categoria tipos de violência ocupacional contou também com uma subcategoria intitulada enfrentando a vulnerabilidade ocupacional.

1. Significando a vulnerabilidade ocupacional

Os participantes relacionaram o termo VO com as circunstâncias de estarem expostos a todos os tipos de problemas durante seu trabalho, esses problemas podem afetar o bem-estar físico, psíquico e social de tal forma que não conseguem controlar o efeito deles:

“Vulnerabilidade Ocupacional é estar exposto a diversos perigos né, você acaba ficando exposto na área, você entra em diversos lugares onde você se expõe a certos ambientes (...)” (ACS 2).

“(...) a palavra certa para vulnerabilidade seria exposição, pois a gente está muito exposto a tudo” (ACS 3).

“Para mim significa a fragilidade a se habilitar diante o meu trabalho (...)” (ACS 6).

“Significa estar à mercê, estar sem defesa, estar exposto (...) você não tem o controle dessa situação que pode acontecer” (ACS 8).

A análise permitiu ver que os ACS têm conhecimento do termo VO e dos riscos ocupacionais, o que mostra que a vulnerabilidade e o risco nesta classe não estão ocultos. Em algumas situações os riscos e vulnerabilidades ocupacionais, podem ser ou estar ocultos por ignorância ou ainda, por falta de conhecimento ou de informação, situação em que o

profissional trabalhador sequer suspeita da sua existência (SANTOS *et al.*, 2012).

Alguns participantes também acreditam que a VO está relacionada com a possibilidade de correr riscos:

“(...) eu acredito que isso é correr um risco, acho que a nossa categoria, por entrar na casa das pessoas, por estar mais próximo, por ter esse contato muito mais próximo, a gente corre esse risco (...)” (ACS 1).

A vulnerabilidade à violência na atenção primária decorre do processo de trabalho, das necessidades de saúde dos sujeitos e comunidades e do risco de exposição, gestão em saúde e do próprio profissional. Está ainda associada às condições sociais, econômicas e culturais da realidade em que o profissional está inserido (SANTOS *et al.*, 2012).

2. Tipos de violência ocupacional

Devido as especificidades do trabalho que o ACS desempenha que é na comunidade ele tem uma VO. Por causa dessa VO ele tem vários riscos de sofrer violências do tipo física, sexual, psicológica, verbal e moral.

A violência física foi reconhecida na fala dos ACS como as mordidas de animais, o sol, a exposição a ambientes perigosos, doenças transmissíveis, agressões e assalto, as quais surgem por eles trabalharem em áreas externas e irem a pé de casa em casa todos os dias tendo um contado direto com os pacientes:

“(...) eu já sofri mordida de cachorro (...) já sofri tentativa de assassinato por atender paciente usuário de droga, paciente já foi na minha casa para me matar (...)” (ACS 4).

“A gente está exposto a nossa fragilidade física a estar no sol, de sol a sol todos os dias (...) a gente está exposta a doenças (...) todos os tipos de doenças, de uma tuberculose que as vezes a gente vai na casa e na casa e não sabe se a pessoa tem (...)” (ACS 3).

“(...) o clima que é muito quente e você pode pegar uma doença relacionada pela temperatura.” (ACS 7)

“(...) tem pessoas que tiveram câncer de pele (...) tenho hanseníase, estou terminando o tratamento (...)” (ACS 1).

“(...) você se expõe a certos ambientes, a determinados lugares onde principalmente mulheres acaba entrando sozinha e aí você fica exposto a determinadas coisas que você não deveria se expor (...) agressão física (...) eu já quase levei um tapa na cara por duas vezes (...)” (ACS 2).

A proximidade do ACS à realidade sanitária, muitas vezes adversas, os torna propensos a adquirir e desenvolver doenças (CAMELO *et al.*, 2012). Situação percebida pelos ACS quando relatam a possibilidade de desenvolver doenças, principalmente as transmissíveis, ao executarem suas ações, citando como exemplo a possibilidade de contaminação pela tuberculose e a própria contaminação nós que afirmaram ter hanseníase e ter adquirido na área, por fazerem busca ativa e por ter o primeiro contato com o paciente, sem saber sua condição de saúde.

Segundo Santos *et al.*, (2012) na atenção primária à saúde, esses riscos e as vulnerabilidades relacionam-se à deficiência de recursos para o trabalho, à violência física e ao desgaste emocional.

Já as violências psicológicas surgem pelo ACS ter várias responsabilidades sobre a vida de outros indivíduos, de ser cobrado e não conseguir resolutividade aos problemas daquela comunidade então eles terminam se sobrecarregando emocionalmente:

“(...) você acaba se sobrecarregando com os problemas dos pacientes, porque não tem como o agente de saúde é quase um psicólogo e começa a fazer parte da família, carrega muitos problemas. (...)” (ACS 4).

“Nós entramos nas famílias entramos na vida dessas pessoas e aí muitas vezes é para a gente ser resolutivo, resolver problemas, mais eu não tenho essa função, mais eu tenho que exercer ela e conseqüentemente vem uma carga maior principalmente o emocional (...)” (ACS 6).

Além disso existe a criação de vínculos com as famílias, eles relataram que por estarem próximos acabam se envolvendo com todos os tipos de problemas daquelas famílias, fazendo muito além do seu papel de prevenção e promoção da saúde, acabam conhecendo o íntimo de cada indivíduo por meio de escutas qualificadas e reconhecendo os pacientes que estão em situação de violência, entre outros problemas sociais que são complexos de resolver. E isso tem sido um grande desafio, pois atrás disto está o medo de realizar as visitas domiciliares e serem assaltados ou violentados, pois ao exercer sua função acabam tendo acesso aos dados daqueles indivíduos, o que os torna ainda mais vulneráveis:

“(...) nós temos o papel fundamental dentro dessas residências, porque lá nos somos o elo, da comunidade e as famílias então conseqüentemente muitas vezes nos temos o papel muito além de só agente de saúde (...) a questão das drogas que é um problema muito grande e conseqüentemente eu estou exposto indo naquela casa (...)” (ACS 5).

“(...) a gente lida com pessoas com vários problemas sociais com álcool, com drogas e a gente tem que identificar, e a gente tem que trabalhar todos os dias sempre de frente porque a gente é de certa forma a porta de entrada para esses pacientes na unidade (...) eu já tive usuários de drogas então a gente passa por um certo medo, em relação a estar fazendo visitas, está diretamente ligado a essas pessoas, a gente nunca sabe o que pode acontecer.” (ACS 3).

Esse fardo psicológico de trabalho corresponde a um conjunto de manifestações decorrentes de um desgaste emocional, conforme a organização do trabalho utiliza aptidões psíquicas e psicomotoras do sujeito, baseada em uma idealização com relação aos limites de sua atuação (SANTOS *et al.*, 2012).

Eles também se sentem incapacitados para o manuseio de pacientes com crises psiquiátricas em estado agressivo:

“A gente já chegou em casa de pessoas que estão passando por problema/sofrimento psíquico e está surtada no momento e muito agressivo.” (ACS 1).

“(…) foi muito difícil, porque uma pessoa com esses sintomas de saúde psíquicos ela não responde por ela e ela tem muita força, e eu não troquei força com ela, só fiquei na frente da mãe (…) até ela se acalmar e foi um bom tempo.” (ACS 8).

Em relação ao atendimento de pacientes em crises psiquiátricas e usuários de drogas um fator que merece destaque é o preparo do ACS para desenvolver essas tarefas, pois este pode interferir na sua qualidade de vida e na qualidade da assistência prestada, por causar medo e desconforto (CAMELO *et al.*, 2012).

2.1 Enfrentando a vulnerabilidade ocupacional

Como tentativa de minimizar a VO que enfrentam diariamente durante a execução de suas ações, as falas dos ACS sinalizaram algumas “técnicas” como a visita acompanhada, não entrar na casa do paciente e o diálogo. A visita acompanhada de um outro colega de trabalho ocorre principalmente quando os participantes não se sentem à vontade ou tem algum receio de entrar na casa, então procuram de preferência um colega que tenha mais proximidade daquela família:

“(…) às vezes eu chamo colega para ir, para não ir só (…) porque quando eu estou pedindo o colega para ir é porque às vezes ele já conhece a família né, e você estando de dois é bem melhor nos casos específicos, se acontecer alguma coisa o outro já corre, já pede socorro.” (ACS 8).

“(…) é mais fácil e acaba deixando menos fardo, a gente tendo uma companhia (…)” (ACS 3).

“(…) tem casa que você não pode estar fazendo a visita sozinha, tem que ir acompanhada” (ACS 7).

As falas apontam que em algumas regiões existem grande rotatividade de pessoas por serem casas de alugueis e repúblicas o que dificulta a criação de vínculo e os participantes acabam sem conhecer as

pessoas que moram no local, essa situação causa medo e desconforto, pois eles acabam evitando entrar na casa dessas pessoas, preferem ficar no portão até sentir confiança:

“(…) a gente não entra na casa, se a gente observar que tem uma pessoa sozinha, um homem principalmente, ou mais de um e se a gente observar que ele está bêbado, ou alguma coisa assim, a gente não entra, fica de fora do portão (…)” (ACS 1).

O diálogo e a receptividade com a comunidade são formas de enlaçar os vínculos, como mostram as falas:

“O meio que eu uso é o diálogo, a conversa, de me apresentar para as outras pessoas, porque tem gente que não te conhece mais te julga só de te olhar (…) aí de repente eles podem cismar com você aí você tem que ir lá conversar, se apresentar, então o meio que eu uso é a conversa, que é o meio que todo ACS usa, se você não conversa, você fica fora do contexto social (…)” (ACS 6).

Essa aproximação ajuda a diminuir a vulnerabilidade, pois quanto mais contato com a comunidade mais fácil fica o trabalho, gerando confiança e inserindo o participante no contexto daquela área.

Os ACS aprendem a desenvolver estratégias para tentar minimizar a vulnerabilidade e tornar a execução de suas ações possíveis, elas refletem uma engenhosidade dessa categoria ocupacional, um jeito particular, individual e coletivamente constituído, para permitir o cumprimento das atividades (JARDIM; LANCMAN, 2009).

As “técnicas” que eles mencionaram utilizar para enfrentar a VO, são formas de aumentar o controle pessoal das situações que acontecendo no dia a dia. Elas existem no sentido de tentar extinguir ou alterar as condições de risco e vulnerabilidade resultando na adaptação do indivíduo a essas situações (NUNES, 2010). São integrantes de um comportamento adquirido ao longo dos anos de experiência profissional.

3. O trabalho que adocece

O processo de trabalho carrega condições que colaboram com o adoecimento dos participantes como a pressão que recebem sem ter suporte da gestão, indicado através das falas dos participantes:

“(...) tem a pressão das metas não alcançadas (...) tem além da pressão da secretaria de saúde tem a questão do enfermeiro que tem que bater a meta do mês (...)” (ACS 2).

“Assim a vulnerabilidade maior é a falta de atenção da gestão com o agente comunitário de saúde, porque o agente comunitário de saúde é muito cobrado, e a gestão muitas vezes não se preocupa com o trabalhador (...)” (ACS 4).

“A pressão e a cobrança sem te dar suporte para isso e aquela cobrança vai te deixando para baixo e chega um momento que você termina tendo que tomar algum remédio (...)” (ACS 7).

“(...) essa pressão sobrecarrega nos agentes comunitários de saúde e eu posso dizer para você que é uma vulnerabilidade ocupacional (...)” (ACS 5).

Devido essa pressão alguns participantes se arriscam em trabalhar fora do horário de trabalho para conseguir cumprir as metas:

“Para alcançar a meta você precisa trabalhar em horário alternativo, com o horário da pessoa, às vezes noturno, eu já trabalhei a noite e a vulnerabilidade a noite é maior, alguns colegas já foram atacados.” (ACS 2).

Alguns participantes estão chegando ao ponto de tomar medicações controlados por consequência da sobrecarga emocional, de ter muitas atribuições, de ser cobrado pela comunidade por resolutividade e não conseguir suprir suas necessidades, de não saber separar o trabalho da vida pessoal e pela diversidade de problemas enfrentados diariamente:

“(...) aqui na unidade que a gente trabalha tem muitas pessoas que já estão utilizando medicações controladas (...)” (ACS 1).

“(...) a gente fica sobrecarregado e aí muitos dos nossos amigos agentes estão doentes (...) sai do trabalho mais

continuamos conectados a mil e aí demora um pouco para a gente voltar para nossa realidade, porque a pressão é sempre grande.” (ACS 5).

“(...) você termina tendo que tomar algum remédio porque fica até deprimido, a comunidade te cobra você está vendo que está precisando de alguma coisa e você não tem como estar suprindo a necessidade deles e terminando não fazendo um bom trabalho.” (ACS 7).

“(...) vulnerável até mesmo a problemas psiquiátricos porque as vezes você se depara com situações, você ouviu muitas histórias e tem muito caso de ACS que entra em depressão, tem problemas de relacionamento com a família devido ao seu trabalho (...)” (ACS 6).

Essa pesquisa nos possibilitou reconhecer hipóteses da presença de violência institucional e do esgotamento profissional, pois dentro da ESF os ACS ficam muito vulneráveis e passam por pressões psicológicas tanto da comunidade como da gestão. Se prioriza a produtividade em detrimento a qualidade dos serviços, fatores esses que influenciam o aparecimento das mesmas (MOTA *et al.*, 2014).

Consideramos que a organização do trabalho em saúde impõe condições e pressões que geralmente 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 (SANTOS; DAVID, 2011). Quando essa pressão passa do limite ela começa a trazer danos à saúde dos ACS, como sinalizada por eles, que chegam ao ponto de ter problemas psicológicos pelo aumento da sobrecarga emocional.

Em decorrência disto temos a violência institucional nas relações de trabalho, que ocorre quando o profissional está submetido à extensa jornada, precárias condições de trabalho, baixa remuneração, pouco reconhecimento por parte dos gestores e dos usuários (TOLEDO, 2013). A exemplo do que foi citado pelos ACS temos a pressão da gestão e dos usuários, além da falta de reconhecimento, pois desenvolvem um papel primordial dentro da atenção

básica, por serem a ligação entre o usuário e o Centro de Saúde da Comunidade.

Estudo recente realizado por Nogueira (2019), também identificou que a burocratização e a quantidade elevada de demandas que estão por trás das metas (programas de avaliação do trabalho) priorizam a quantidade de procedimentos realizados e não a qualidade. Isso gera o sentimento de cobrança e o sentimento de não conseguir executar suas atividades por não ter tempo.

A frustração quanto a falta de reconhecimento dos gestores é um aspecto destacado na pesquisa de Lopes *et al.*, (2019) com problemas estabelecidos entre o desenvolvimento das equipes e atribuições, como já destacado, as demandas além das suas atribuições os tornam sobrecarregados e insatisfeitos com suas profissões, percebe-se a necessidade de reorganização do processo de trabalho para a melhoria das condições deste.

Para essa reorganização é necessário que o ACS tenha espaço para diálogo dentro das equipes de ESF, pois o trabalho de forma horizontalizada pode refletir positivamente. Além de ser indispensável rever as tarefas burocráticas realizadas por ele, a fim de ressignificar o preenchimento de formulários, sem a falta de reconhecimento da importância destes instrumentos (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Quando a violência psicológica ocorre no ambiente de trabalho torna-se um dos fatores psicossociais que constituem um risco, visível ou invisível, à saúde, provocando mal-estar. A violência no trabalho pode estar contida de forma insidiosa na cultura organizacional, sendo que o indivíduo afetado pode desenvolver inúmeras doenças, inclusive transtornos mentais, havendo alto risco de suicídio para as vítimas (HELOANI; BARRETO, 2010).

Em relação ao esgotamento profissional a Organização Mundial da Saúde (OMS), caracteriza também como a síndrome do esgotamento

profissional, é um tipo de resposta prolongada aos estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Tal agravo tem sido descrito como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, se desgasta em um momento e desiste, perde a energia completamente. Essa síndrome afeta principalmente profissionais da saúde que trabalham diretamente com os usuários (BRASIL, 2001).

Nas falas dos ACS essa síndrome ficou evidenciada por não conseguirem separar a vida pessoal da profissional, por se sentirem incapazes pela falta de resolutividade dos problemas da comunidade acompanhada, por tanto lutar chegam a um dado momento que acabam se esgotando e tendo que tomar medicações controladas para continuar desenvolvendo suas ações.

A presença de doenças ocupacionais, além de prejudicar a saúde dos trabalhadores, interfere diretamente no desempenho de suas atividades, e por consequência na saúde da comunidade por ele assistida. Portanto é importante destacar a necessidade de maior valorização que deve ser dada a esses trabalhadores pela gestão e pela equipe multiprofissional, enfatizando as qualidades de cada profissional e a importância de seu papel na ESF (MOTA *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que esta pesquisa atingiu os objetivos propostos, uma vez que os resultados das três categorias oriundas da análise de dados responderam as questões de pesquisa. Em relação a categoria “Significando a vulnerabilidade ocupacional”, foi possível identificar que os ACS reconhecem o significado de ser um trabalhador vulnerável, proporcionando a direção de que o primeiro passo foi

dado, pois ao reconhecer essa condição, o próprio trabalhador busca meios para minimizar seus efeitos.

Em relação a segunda categoria, merece destaque os tipos de vulnerabilidade mais citadas por estes profissionais, pois por ser um trabalhador que exerce sua função nas ruas diariamente, se esperava que as principais vulnerabilidades fossem decorrentes de aspectos físicos e não psicológicos como foram citadas por eles, principalmente a violência institucional. Já na categoria “O trabalho que adocece”, ficou claro o esgotamento profissional, que afeta diretamente a qualidade de vida e a efetividade do trabalho prestado.

Em síntese, a partir deste estudo, entendemos que o ACS se torna nesse contexto, um potente profissional de saúde que carece de apoio e orientação para a reorganização do seu espaço de trabalho, acreditamos que a pesquisa provoque reflexão nos gestores e supervisores dos serviços de saúde no sentido de rever a prática diária destes profissionais através de ações simples como rodas de conversa buscando a valorização das experiências dos sujeitos envolvidos e dos diálogos estabelecidos entre todas as partes, em prol de um conhecimento mais democrático, ético e transformador.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a Universidade Federal do Tocantins e a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP-PALMAS por criar condições para a institucionalização desta pesquisa.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

ALONSO, C.M.C; BEGUIN, P.D; DUARTE, F.J. C.M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 14, 2018.

ASSUNÇÃO, A.A.; MACHADO, A.F.; ARAÚJO, T.M. Vulnerabilidades ocupacionais e percepção de saúde em trabalhadores do SUS. **Rev. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 147-167, jan-jun, 2012.

AYRES, J.R.C.M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G.J.; SALETTI FILHO, H.C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina.; FREITAS, Carlos M. (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2º ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. **Lei nº. 10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10507. Acesso em: 20 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde. **Agentes Comunitários de Saúde, histórico de Cobertura da Saúde da Família em atuação – competência**. Novembro/2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php. Acesso em: 10 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde; (org) por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida *et al.* Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 de março de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Acesso em: 05 de março de 2017.

CAMELO, S.H.H.; GALON, T.; MARZIALE, M.H.P. Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, esp. 1, p. 661-667, 2012.

- FORTES, P.A.C.; SPINETTI, S.R. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1328-1333, set-out, 2004.
- HELOANI, J.R.M.; BARRETO, M.M.S. Aspectos do trabalho relacionados à saúde mental: assédio moral e violência psicológica. In: GLINA, Deborá M. R.; ROCHA, Lys E. (Orgs.). **Saúde mental no trabalho**. Da teoria à prática. São Paulo: Rocca, p. 31-48, 2010.
- JARDIM, T.A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.123-35, jan-mar, 2009.
- KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; TAKAYANAGUI, A.M.M. O trabalho do agente comunitário de saúde. **Rev. Bras. Médica Farmacêutica e Comunitária**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 5, p. 23-29, abr-jun. 2006.
- LOPES, D.M.Q; LUNARDI FILHO, W.D; BECK, C.L.C; COELHO, A.P.F. Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 4, 2019.
- MOTA, C.M; DOSEA, G.S; NUNES, P.S. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 19, nº 12, p. 4719-4726, 2014.
- NOGUEIRA, M.L. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saude soc.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 309-323, Set. 2019.
- NUNES, C.M.N.S. O Conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da psiconcologia. Encontro: **Rev. de Psicologia**, São Paulo, v. 13, nº 19, 2010.
- PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. **Portaria Nº 518/SEMUS/GAB, de 14 de junho de 2016**. Instituir a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS). *Diário oficial do município de Palmas* nº 1.533 - terça-feira, 28 de junho de 2016.
- SANTOS, J.L.G.; VIEIRA, M.; ASSUITI, L.F.C.; GOMES, D.; MEIRELLES, B.H.S.; SANTOS, S.M.A. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, nº.2, junho, 2012.
- SANTOS, L.F.B.; DAVID, H.M.S.L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, nº 1, p. 52-57, 2011.
- TOLEDO, L.M (Org.) Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde. **Caderno Nº 3**, Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, maio, 2013.