

Contexto de trabalho e custo humano no trabalho para agentes comunitários de saúde

Work context and the occupational health cost for community health workers

Clara Cynthia Melo e Lima (<https://orcid.org/0000-0002-0192-3339>)¹

Tatiana Frões Fernandes (<https://orcid.org/0000-0001-9178-5613>)²

Antônio Prates Caldeira (<https://orcid.org/0000-0002-9990-9083>)²

Abstract *The scope of this study was to evaluate the work context and the occupational health cost among Community Health Workers (CHWs). It is a cross-sectional, census study, using a socio-economic questionnaire, the Work Context Assessment Scale (WCAS) and the Human Cost at Work Scale (HCWS), which make up the Inventory of Work and Illness Risk (IWIR). Descriptive analyses of mean factor scores were performed and comparison of means between items and sociodemographic characteristics of the group, through Mann-Whitney and Kruskal-Wallis's tests with a 5% significance level. A total of 675 CHWs participated in the study. All factors related to working conditions and human cost at work presented a moderate/critical evaluation. Age, length of service and employment ties were variables associated with all factors of WCAS, while only length of service was associated with all factors for CHWs. More negative assessments of the work context and the occupational health cost were more evident among CHWs with longer experience. The results highlight the need to improve working conditions and professional relationships related to CHW.*

Key words *Community health workers, Occupational health, Primary Health Care*

Resumo *Este estudo objetivou avaliar o contexto de trabalho e o custo humano no trabalho entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Trata-se de estudo transversal, censitário, com aplicação de questionário socioeconômico, Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), que compõem o Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA). Foram realizadas análises descritivas das médias dos escores fatoriais, comparação de médias entre os itens e entre as características sociodemográficas do grupo, por meio dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis e nível de significância de 5%. Participaram do estudo 675 ACS. Todos os fatores relativos às condições de trabalho e custo humano no trabalho apresentaram avaliação moderada/crítica. Idade, tempo de serviço e vínculo empregatício foram as variáveis associadas a todos os fatores da EACT, enquanto para a ECHT, apenas o tempo de serviço se mostrou associado a todos os fatores. Avaliações mais negativas do contexto de trabalho e do custo humano no trabalho foram mais evidentes entre ACS com maior tempo de atuação. Os resultados destacam a necessidade de melhoria das condições de trabalho e das relações profissionais relativas aos ACS.*

Palavras-chave *Agentes comunitários de saúde, Saúde ocupacional, Atenção Primária em Saúde*

¹ Instituto Federal do Norte de Minas Gerais. BR 367, km 278 s/n, Zona Rural, Campus Araçuaí. 39600-000 Araçuaí MG Brasil. claracynthia@gmail.com

² Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros MG Brasil.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por desenvolver e oferecer serviços de promoção e manutenção da saúde nos níveis individual e coletivo, sendo operacionalizada no Brasil por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF)^{1,2}. As equipes da ESF oferecem serviços de prevenção e promoção da saúde e, para tanto, contam, entre os seus membros, com os agentes comunitários de saúde (ACS)^{1,3}. Esses profissionais têm sido considerados essenciais para a viabilização dos cuidados primários em saúde⁴, configurando-se elo fundamental para o fortalecimento das relações entre a ESF e a comunidade^{5,6}.

O trabalho do ACS pode ser dividido em duas dimensões principais, sendo uma técnica, cuja principal atividade é o cadastramento e acompanhamento das famílias, por meio de visitas mensais e a realização de atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos⁷; e outra política, que consiste no apoio à organização da comunidade e na transformação das condições de vida da população⁴. Idealmente, o ACS deve residir na área onde atua e se destacar pela comunicação interpessoal e liderança social e comunicativa, a fim de exercer de maneira satisfatória as ações educacionais de saúde, facilitando a identificação dos determinantes do adoecimento populacional e a aplicação das recomendações de cuidados de saúde^{1,5,8,9}.

Diversos fatores afetam o trabalho dos ACS, entre eles a sobrecarga emocional a qual estão expostos. Essa sobrecarga é uma consequência da pressão exercida pela comunidade e pela equipe de saúde sobre o ACS, que encontra dificuldades em atender as demandas impostas¹⁰. Outros aspectos, como a falta de formação técnica adequada, a baixa remuneração financeira, o desvio de função e a pouca valorização do seu papel contribuem para o desgaste social e funcional do profissional⁹.

Nos últimos anos, tem ocorrido um aumento substancial de publicações relacionadas aos ACS¹¹, alguns estudos inclusive, demonstrando que sua saúde geral, bem como sua saúde mental são influenciadas pelo desempenho de suas atividades laborais^{9,10,12,13}. As repercussões vão desde desânimo, estado de cansaço ou de fadiga, tornando-se fatores de desgaste que poderão evoluir em sintomas mais graves como ansiedade e depressão, refletindo diretamente na capacidade produtiva dos mesmos^{9,13,14}.

Todos esses aspectos destacam a necessidade de estudos sobre a avaliação do contexto de

trabalho dos ACS e suas repercussões, tanto em relação saúde mental, quanto à capacidade para o trabalho, aspectos ainda pouco explorados na literatura. Para investigar esses aspectos, optou-se por utilizar duas escalas, a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), instrumento criado no Brasil¹⁵, utilizado em diversas abordagens¹⁶⁻¹⁹ e em alguns estudos específicos com ACS^{9,20}. Para a realidade dos ACS, os artigos encontrados adotaram abordagens qualitativas, sem elucidar quais itens mais contribuíram para os escores alcançados. Essa análise é importante para o conhecimento e atuação na mitigação das atividades que mais causam sofrimento para o trabalhador, bem como para a valorização das atividades que mais contribuem para as avaliações positivas. Além disso, ao relacionar os achados com as variáveis sociodemográficas torna-se possível determinar quais grupos têm uma percepção pior do contexto de trabalho e do custo humano no trabalho, a fim de subsidiar a implementação de intervenções.

Desse modo, este estudo teve como objetivo avaliar o contexto de trabalho e o custo humano no trabalho entre ACS, bem como evidenciar as diferenças nos escores entre os grupos, segundo as variáveis sociodemográficas e laborais.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, recorte da pesquisa “Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais” desenvolvida pela Universidade Estadual de Montes Claros. Nesse recorte, foram incluídos apenas os ACS de Montes Claros, que é o município sede da macrorregião de saúde norte de Minas Gerais. A cidade tem população estimada de aproximadamente 410 mil habitantes e cobertura integral da ESF.

Por se tratar de uma pesquisa censitária, não houve cálculo amostral. Foram definidos como critério de inclusão estar cadastrado em uma equipe da ESF e desempenhar a função de ACS no município de Montes Claros e como critérios de exclusão estar afastado, em desvio de função ou de licença médica. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a outubro de 2018. Nessa época, o município contava com 797 ACS e desses, 675 (84,69%) participaram do estudo. Não houve perdas ou recusas, uma vez que os demais profissionais atendiam aos critérios de exclusão.

Os ACS foram convocados a comparecerem ao local de coleta, em grupos de até 20 profissionais por dia, seguindo programação prévia, pactuada com a gestão municipal e com a equipe de saúde.

O instrumento de coleta de dados desse recorte estava dentro de um contexto de investigação ampla, que abordou diversos aspectos das condições de trabalho e saúde da população alvo e que consistia em um questionário autoaplicável, sendo a coleta conduzida individualmente. Inicialmente, foi solicitado ao participante que respondesse a alguns dados sociodemográficos e laborais: sexo, escolaridade, estado civil, idade, cor da pele, tempo de serviço como ACS e vínculo empregatício. Os participantes também responderam ao ITRA¹⁵, com tempo estimado de preenchimento das duas escalas e do questionário sociodemográfico de 20 minutos.

O ITRA é um instrumento cujo objetivo é avaliar a inter-relação entre trabalho e adoecimento e investigar os fatores presentes na atividade laboral que podem contribuir para o processo de adoecimento no trabalho¹⁵. É composto por 123 questões, divididas em quatro escalas, Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) e Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). Neste estudo, considerou-se as duas primeiras escalas, EACT e ECHT.

A EACT é composta por 31 itens, divididos em três fatores. O primeiro fator, Organização do Trabalho apresenta questões que se referem à divisão e conteúdo das tarefas, normas e ritmos de trabalho. No segundo fator, Condições de Trabalho são investigados a qualidade do ambiente físico, bem como os equipamentos e materiais disponibilizados para a realização do trabalho. Relações Socioprofissionais é o terceiro fator e analisa as formas de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional. Já a ECHT é constituída por 32 itens, também divididos em três fatores: Custo Físico, Custo Cognitivo e Custo Afetivo, sendo associados, respectivamente, às demandas biomecânicas, intelectuais e emocionais impostas ao trabalhador por sua atividade laboral^{15,20}.

Para essas escalas, as respostas do questionário são do tipo *Likert*, com cinco opções de respostas (nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre). O resultado é composto pela média dos itens e pode ser classificado em três níveis: uma avaliação mais negativa, grave (valores acima de 3,7); avaliação moderada, crítica (valores entre 2,3 e 3,69) e avaliação mais positiva, satisfatória (valores iguais ou abaixo de 2,29)¹⁵.

Quanto a essas classificações, um valor “Satisfatório” representa um resultado positivo, sinalizando que o trabalho proporciona prazer ao trabalhador, enquanto um valor “Crítico” indica uma situação-limite ou uma situação de alerta, que demanda providências imediatas a curto e médio prazo. Já a classificação “Grave” está relacionada com um forte risco de adoecimento do trabalhador, devido à produção de custo humano e sofrimento no trabalho, o que exige uma atuação imediata na eliminação ou diminuição das situações desencadeadoras¹⁵.

Os dados foram processados com o auxílio do *Software Statistical Package for Social Sciences*, versão 20.0 (SPSS). Na análise de cada fator, obteve-se o escore fatorial com o cálculo da média entre os itens, a variância e o desvio padrão. Após o levantamento dos escores fatoriais, realizou-se uma comparação das médias de cada item, buscando a identificação dos dois itens com melhores e piores avaliações, conforme é recomendado na interpretação do ITRA¹⁵. Para avaliar a distribuição e a normalidade dos dados utilizou-se o teste de Kolmogorov Smirnov, e para verificar se havia diferenças de percepção dos fatores da escala considerando as características do grupo foram empregados os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para todos os testes estatísticos realizados o nível de significância assumido foi de 5% ($p < 0,05$).

Após a caracterização sociodemográfica dos participantes, as variáveis escolaridade, estado civil e cor da pele foram reagrupadas, com a diminuição de categorias, de modo a facilitar a comparação das médias entre os grupos.

Todos os aspectos éticos foram respeitados. Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, sobre a preservação do anonimato e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido para participação no estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), com o Parecer número 2.425.756.

Resultados

Participaram do estudo 675 ACS, distribuídos em 135 unidades de ESF do município de Montes Claros. No período da coleta de dados, o município contava com 797 ACS, destes, 122 não participaram do estudo por estarem inseridos nos critérios de exclusão.

A maioria dos participantes era do sexo feminino (83,7%), cor da pele parda (70,7%), com

idade entre 26 e 40 anos (51,3%), casada ou em união estável (59,7%) e com ensino médio completo (53,5%). 74,1% eram contratados, sendo que cerca de um terço (29,5%) informaram tempo de serviço de dois a cinco anos (Tabela 1).

Avaliação do Contexto de Trabalho

A EACT, composta pelos fatores “organização do trabalho” (M=3,41; DP=0,77), “condições de trabalho” (M=2,89; DP=0,94) e “relações socio-profissionais” (M= 2,35; DP=0,83), apresentou médias que denotam uma avaliação de moderada a crítica (Tabela 2).

Tabela 1. Dados sociodemográficos e laborais dos Agentes Comunitários de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2018.

Variável	n (675)	%
Sexo		
Feminino	565	83,7
Masculino	110	16,3
Anos de Estudo		
Fundamental completo	3	0,4
Ensino Médio incompleto	24	2,8
Ensino Médio completo	361	53,5
Superior incompleto	126	18,7
Superior completo	166	24,6
Estado Civil		
Solteiro	223	33,0
Divorciado	49	7,3
Casado/União estável	403	59,7
Faixa Etária		
Até 25 anos	98	14,5
26 a 40 anos	346	51,3
41 anos ou mais	231	34,2
Cor da Pele		
Parda	477	70,7
Preta	97	14,4
Branca	87	12,9
Amarela	9	1,3
Indígena	5	0,7
Tempo de Serviço		
Até dois anos	183	27,1
Entre 2 e 5 anos	199	29,5
Entre 5 e 10 anos	111	16,4
Mais de 10 anos	182	27,0
Vínculo Empregatício		
Concursado/Efetivo	175	25,9
Contratado/Celetista	500	74,1

Fonte: Autores.

Todos os fatores obtiveram a mesma classificação na EACT, com destaque do fator “organização do trabalho” que obteve a maior média (M=3,41; DP=0,77). Os itens “existe cobrança por resultados” (M=3,89; DP=1,06) e “existe fiscalização do desempenho” (M=4,29; DP=0,89) receberam as piores avaliações, obtendo uma classificação mais negativa, grave. Os itens com médias mais baixas foram “falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho” (M=2,72, DP=1,23) e “as tarefas executadas sofrem descontinuidade” (M=2,78, DP=1,12). Entretanto, segundo o ITRA, essa avaliação é considerada moderada à crítica.

No fator “Condições de trabalho”, os itens “os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas” (M=3,28; DP=1,22), e “o material de consumo é insuficiente” (M=3,05, DP=1,18) alcançaram as maiores médias, enquanto que “as condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas” (M=2,56; DP=1,20), “as condições de trabalho são precárias” (M=2,77, DP=1,24) e “o ambiente físico é desconfortável” (M=2,77, DP=1,34) tiveram as médias mais baixas. Todos os itens desse fator obtiveram classificação de moderada à crítica.

O fator “Relações Socioprofissionais” alcançou o melhor escore na EACT, sendo que os itens “existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados” (M=2,07, DP=1,21) e “falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional” (M=2,14; DP=1,21) foram avaliados com as menores médias, ou seja, com melhores resultados, enquanto os itens “as tarefas não estão claramente definidas” (M=2,78, DP=1,24) e “a autonomia é inexistente” (M=2,61, DP=1,16) apresentaram as médias mais elevadas e as piores avaliações. A maioria dos itens desse fator foi classificada com uma avaliação mais moderada, crítica.

A Tabela 3 apresenta a comparação entre as médias dos fatores da EACT segundo as características do grupo avaliado. Verificam-se diferenças significativas entre as variáveis faixa etária (Organização do Trabalho: p=0,008; Condições de Trabalho: p=0,001; Relações Socioprofissionais: p=0,008), tempo de serviço (p<0,001 em todos os fatores) e vínculo empregatício (Organização do Trabalho: p<0,001; Condições de Trabalho: p<0,001; Relações Socioprofissionais: p=0,001) nos três fatores da EACT, com piores médias entre os ACS com tempo de atuação superior a 10 anos (Organização do Trabalho=3,63; Condições de Trabalho=3,27; Relações Socioprofissionais=2,54), cujo vínculo empregatício

era concursado/efetivo (Organização do Trabalho=3,64; Condições de Trabalho=3,26; Relações Socioprofissionais=3,64). No que se refere à faixa etária, as médias mais elevadas foram registradas entre os ACS com idade entre 26 e 40 anos (Organização do Trabalho=3,45; Condições de Trabalho=2,97; Relações Socioprofissionais=2,43).

Para o fator “Condições de Trabalho”, também se evidenciou diferença significativa ($p=0,037$) entre as médias para a variável estado

civil, sendo a média dos participantes que vivem com companheiro ($M=2,96$) superior à dos que vivem sem companheiro ($M=2,80$). No fator “Relações Socioprofissionais” a variável anos de estudo apresentou diferença significativa ($p=0,037$) entre as médias dos grupos, evidenciando uma média menor entre os ACS que possuíam até 11 anos de escolaridade ($M=2,29$), contudo para o ITRA as médias permanecem com a mesma classificação (moderada à crítica).

Tabela 2. Médias e classificação de risco de adoecimento da Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho entre Agentes Comunitários de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, 2018.

Fator/Itens	Média	DP	Variância	Classificação
Organização do trabalho	3,41	0,77	0,59	Moderada/Crítica
Condições de trabalho	2,89	0,94	0,88	Moderada/Crítica
Relações Socioprofissionais	2,35	0,83	0,69	Moderada/Crítica

Fonte: Autores.

Tabela 3. Comparação das Médias e Desvios-padrão dos escores na Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho entre Agentes Comunitários de Saúde, segundo as variáveis sociodemográficas e laborais, Montes Claros, Minas Gerais, 2018.

Variáveis	Fatores					
	Organização do Trabalho		Condições de Trabalho		Relações Socioprofissionais	
	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor
Sexo		0,075		0,318		0,429
Feminino	3,43 (0,77)		2,91 (0,96)		2,36 (0,82)	
Masculino	3,29 (0,73)		2,78 (0,82)		2,31 (0,87)	
Anos de Estudo		0,422		0,775		0,037
Até 11 anos	3,39 (0,78)		2,90 (0,95)		2,29 (0,83)	
Mais de 11 anos	3,43 (0,75)		2,88 (0,92)		2,44 (0,83)	
Estado Civil		0,497		0,037		0,887
Vive com companheiro	3,42 (0,72)		2,96 (0,96)		2,35 (0,79)	
Vive sem companheiro	3,39 (0,84)		2,80 (0,90)		2,37 (0,88)	
Faixa Etária		0,008		0,001		0,008
Até 25 anos	3,19 (0,75)		2,57 (0,88)		2,15 (0,73)	
26 a 40 anos	3,45 (0,80)		2,97 (0,93)		2,43 (0,85)	
41 ou mais	3,43 (0,71)		2,91 (0,95)		2,32 (0,82)	
Cor da pele		0,075		0,833		0,933
Pretos e pardos	3,40 (0,78)		2,90 (0,95)		2,36 (0,83)	
Outros	3,44 (0,67)		2,86 (0,85)		2,34 (0,82)	
Tempo de serviço (anos)		<0,001		<0,001		<0,001
<2,0	3,22 (0,74)		2,67 (0,88)		2,22 (0,82)	
2,1-5	3,29 (0,81)		2,72 (0,90)		2,24 (0,80)	
5,1-10	3,53 (0,76)		2,95 (0,93)		2,50 (0,83)	
>10	3,63 (0,70)		3,27 (0,91)		2,54 (0,82)	
Vínculo Empregatício		<0,001		<0,001		0,001
Concursado/Efetivo	3,64 (0,67)		3,26 (0,89)		3,64 (0,67)	
Contratado/Celetista	3,33 (0,78)		2,76 (0,92)		3,33 (0,78)	

Fonte: Autores.

Avaliação de Custo Humano no Trabalho

Da mesma forma que na EACT, na ECHT todos os fatores obtiveram avaliação moderada/crítica, conforme registra a Tabela 4.

Na análise do custo físico, evidenciou-se que os itens “caminhar” (M=4,26, DP=1,19) e “usar as pernas de forma contínua” (M=3,98, DP=1,34) alcançaram as maiores médias, sendo classificados como avaliação grave, ao passo que “ter que manusear objetos pesados” (M=2,02, DP=1,16) e “subir e descer escadas” (M=2,20, DP=1,28) obtiveram as menores médias e classificação como satisfatória.

O custo cognitivo obteve a pior avaliação dentre os fatores que compõem a ECHT, no que se refere à média geral entre os fatores. O item “usar a memória” (M=3,89, DP=1,13) foi o de maior média e pior classificação (avaliação negativa/grave) e o item “usar a criatividade” (M=3,67, DP=1,11) também obteve média elevada com classificação de moderada a crítica. “Desenvolver macetes” (M=2,45, DP=1,30) e “fazer previsão dos acontecimentos” (M=2,74; DP=1,27) atingiram as menores médias, ambos classificados com avaliação mais moderada, crítica.

No que se refere ao custo afetivo, as maiores médias foram nos itens “ter controle das emoções” (M=3,52, DP=1,12) e “ter que lidar com ordens contraditórias” (M=3,20, DP=1,10), os quais tiveram classificação moderada a crítica. Já as menores médias foram obtidas pelos itens “ser obrigado a elogiar as pessoas” (M=1,97, DP=1,12); “ser submetido à constrangimentos” (M=1,95; DP=1,18), sendo os itens com melhor avaliação em toda a ECHT, por receberem a classificação mais positiva, satisfatória.

A Tabela 5 apresenta a comparação entre as médias das dimensões da ECHT segundo as características do grupo avaliado. Percebe-se que o tempo de serviço foi a única variável com diferença estatisticamente significativa (Físico: $p=0,020$; Cognitivo: $p=0,002$; Afetivo: $p<0,001$) entre as médias. Assim como encontrado na

EACT, as médias foram superiores entre os ACS com tempo de serviço superior a 10 anos nos fatores Custo Físico (M= 3,12) e Custo Cognitivo (M=3,52), ao passo que o fator Custo Afetivo obteve média maior entre os ACS com tempo de serviço entre 5 e 10 anos (M=3,13).

A variável anos de estudo apresentou diferença significativa entre as médias para o fator Custo Cognitivo ($p=0,056$), sendo que os entrevistados com mais de 11 anos de estudo apresentaram uma avaliação pior (M=3,45).

Discussão

Os resultados apontaram uma avaliação moderada a crítica em todos os fatores das escalas utilizadas. Tal avaliação caracteriza uma “situação limite”, denotando um potencial custo negativo e sinalizando a prática laboral como produtora de sofrimento no trabalho para os ACS¹⁵.

Na análise do contexto de trabalho, o fator “Organização do Trabalho” obteve a maior média dentre os demais fatores, o que destaca a necessidade de se rever as tarefas delegadas aos ACS, incluindo as burocráticas, como os formulários usados na coleta de dados sobre a população²¹, os quais objetivam, principalmente, o monitoramento dos indicadores de resultados e de produtividade, distanciando o ACS da sua atuação comunitária.

A fiscalização constante do desempenho, com cobranças pelo alcance de metas, mostrou-se como aspecto que compromete a organização do trabalho, visto que os itens “existe fiscalização do desempenho” e “existe forte cobrança por resultados” obtiveram as piores avaliações. Estudo desenvolvido no estado da Bahia revelou que a forma como a supervisão do trabalho dos ACS é realizada interfere na organização do trabalho, evidenciando uma preferência pelo cumprimento das ações burocráticas, em detrimento da abordagem às condições de vida, objetivo fundamental da atuação desses profissionais²². Outro

Tabela 4. Médias e classificação de risco de adoecimento da Escala de Custo Humano no Trabalho entre Agentes Comunitários de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, 2018.

Fator	Média	DP	Variância	Classificação
Físico	2,98	0,87	0,76	Moderada/Crítica
Cognitivo	3,37	0,89	0,80	Moderada/Crítica
Afetivo	2,92	0,91	0,82	Moderada/Crítica

Fonte: Autores.

Tabela 5. Comparação das Médias e Desvios-padrão dos escores na Escala de Custo Humano no Trabalho entre Agentes Comunitários de Saúde, segundo as variáveis sociodemográficas e laborais, Montes Claros, Minas Gerais, 2018.

Variáveis	Fatores					
	Custo Físico		Custo Cognitivo		Custo Afetivo	
	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor
Sexo		0,297		0,763		0,646
Feminino	2,96 (0,89)		3,35(0,94)		2,92 (0,92)	
Masculino	3,07 (0,80)		3,37 (0,89)		2,87 (0,84)	
Anos de Estudo		0,232		0,056		0,083
Até 11 anos	2,93 (0,88)		3,31 (0,90)		2,86 (0,88)	
Mais de 11 anos	3,04 (0,86)		3,45 (0,89)		3,00 (0,93)	
Estado Civil		0,095		0,497		0,719
Vive com companheiro	3,02 (0,85)		3,39 (0,88)		2,92 (0,90)	
Vive sem companheiro	2,91 (0,90)		3,34 (0,92)		2,91 (0,91)	
Faixa Etária		0,292		0,817		0,337
Até 25 anos	2,96 (0,83)		3,34 (0,89)		2,95 (0,93)	
26 a 40 anos	2,94 (0,86)		3,38 (0,91)		2,97 (0,91)	
41 ou mais	3,04 (0,91)		3,37 (0,89)		2,83 (0,89)	
Cor da pele		0,971		0,423		0,844
Pretos e pardos	2,98 (0,87)		3,37 (0,89)		2,92 (0,90)	
Outros	2,98 (0,89)		3,35 (0,94)		2,90 (0,94)	
Tempo de Serviço (anos)		0,020		0,002		<0,001
<2	2,96 (0,84)		3,41 (0,88)		2,94 (0,89)	
2,1-5	2,86 (0,90)		3,18 (0,91)		2,69 (0,95)	
5,1-10	2,99 (0,91)		3,41 (0,91)		3,13 (0,88)	
>10	3,12 (0,83)		3,52 (0,85)		3,03 (0,84)	
Vínculo Empregatício		0,149		0,123		0,074
Concurado/Efetivo	3,06 (0,84)		3,46 (0,87)		3,02 (0,86)	
Contratado/Celetista	2,95 (0,88)		3,34 (0,90)		2,88 (0,92)	

Fonte: Autores.

estudo sinalizou uma crescente burocratização da atuação dos ACS, com uma considerável reorientação do processo de trabalho para o alcance de metas determinadas institucionalmente e para a coleta de informações de modo a alimentar os sistemas de informação²³.

Os itens com melhor avaliação nesse fator (“falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho” e “as tarefas sofrem descontinuidade”), embora tenham obtido uma avaliação moderada, dizem respeito ao processo de trabalho do ACS na ESE, cuja especificidade permite ao ACS maior flexibilidade na jornada de trabalho, além de possibilitar que o profissional perceba a influência da sua atuação no acompanhamento das condições de saúde da população a qual está vinculado.

Outro aspecto relevante da realidade laboral dos ACS diz respeito à inadequação das ferramentas e dos recursos disponíveis como algo gerador de insatisfação com o trabalho, situação

evidenciada no fator “Condições de Trabalho” e que coincide com os achados de outros estudos^{9,13,21}. Condições mínimas para o trabalho no território, como uniforme, equipamentos de proteção individual, máscaras, sapatos adequados, protetor ou roupas com fator de proteção solar, ajuda de custo para o combustível, muitas vezes não são providos aos ACS²⁴.

Para o fator “Relações Socioprofissionais”, o item “as tarefas não estão claramente definidas” obteve a pior avaliação, o que pode ser explicado pelo fato do ACS ser visto como um trabalhador polivalente que, por conta da indefinição das margens das suas atribuições profissionais e da idealização do seu papel, tem o escopo de atuação constantemente alargado²¹.

As avaliações mais positivas se deram em itens que estão relacionados com o processo de trabalho na ESE, visto que itens como “existem dificuldades a comunicação entre chefia e subor-

dinados” e “as informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso” alcançaram avaliações mais positivas. Acredita-se que o trabalho em equipe, tal como é realizado na ESF, possa ser o responsável por esses resultados, uma vez que se constitui um espaço onde o diálogo e a escuta contribuem para a manutenção do vínculo entre os participantes, com consequente estreitamento dos laços e estabelecimento de relações interpessoais mais saudáveis no ambiente de trabalho²⁵.

Neste estudo, todos os escores na EACT obtiveram avaliação de moderada à crítica, assim como nos achados de Krug *et al.*⁹. Entretanto, esses autores, ao relacionarem as médias no escore com as variáveis sociodemográficas, encontraram associação estatisticamente significativa com a idade e escolaridade nos fatores “Organização do trabalho” e “Relações Socioprofissionais”, respectivamente. Já no presente estudo, as variáveis faixa etária, tempo de serviço e vínculo empregatício apresentaram diferenças significativas entre as médias dos grupos nos três fatores.

Os ACS com tempo de serviço superior a 10 anos apresentaram escores maiores nos três fatores da EACT, o que indica que possuir mais tempo de atuação está relacionado com uma avaliação mais negativa do contexto de trabalho. De modo similar, pesquisa realizada por Santos *et al.*¹⁰ evidenciou que o exercício da função de ACS por mais de 10 anos tem influência na saúde e qualidade de vida desses profissionais, podendo ocasionar comprometimento físico e emocional desses trabalhadores. Em outra abordagem, considerando o vínculo com a população e a necessidade de construção de laços de confiança no trabalho, Castro *et al.*¹³ consideram que estar na comunidade há mais tempo é um ponto positivo para o desenvolvimento das suas atividades. Essas situações refletem a dualidade encontrada pelo ACS na sua atividade laboral, cuja proximidade da comunidade durante um longo período de tempo, ao mesmo tempo que é responsável pela melhoria do atendimento à comunidade, é também responsável por gerar danos à sua saúde e qualidade de vida.

Por outro lado, o fato dos ACS com maior tempo de serviço apresentarem uma pior avaliação do seu contexto de trabalho pode estar relacionado com a variedade de situações desgastantes que esse profissional vivencia na sua rotina de trabalho. Pesquisa sobre a afetividade do ACS dentro do território indicou que a falta de acesso às famílias e as precárias condições de infraestrutura do território, além do fato do ACS não ser

detentor de um saber especializado, influenciam diretamente na legitimação da sua fala e na articulação desse profissional nos espaços em que transita⁵.

Com relação à forma de contratação dos ACS, trata-se de um tema controverso, pois a maior parte dos estudos refere que vínculo empregatício permanente, com a construção de planos de carreira e salários, representa um item básico para valorização desses profissionais¹³. Neste estudo, todavia, os ACS cujos vínculos empregatícios eram concursados/efetivos obtiveram a maior média nas três dimensões da EACT, o valor da média dos escores dos concursados/efetivos foi limítrofe entre avaliação moderada a crítica e avaliação mais negativa/grave, reforçando que a precarização do trabalho não se dá apenas pela ausência de vínculo empregatício estável. Registra-se ainda que, para o município avaliado, os ACS concursados/efetivos são também os que possuem maior tempo de serviço, o que pode ter contribuído para que a média das avaliações fosse superior nesse grupo, ressaltando a importância do tempo de atuação na percepção do contexto de trabalho.

Tendo em vista que as mulheres são maioria na população estudada (83,7%), acredita-se que a pior média ($M=2,96$) entre os participantes que viviam com companheiro no fator Condições de Trabalho esteja relacionado à dupla jornada de trabalho exercida por essas trabalhadoras: o cuidado com a família e o trabalho como ACS¹⁰.

No fator Relações Socioprofissionais, os ACS com mais de 11 anos de estudo apresentaram pior média ($M=2,44$) com mesma classificação (moderada à crítica). Estudo¹³ aponta a crescente busca de profissionalização pelos ACS como decorrente do déficit do conhecimento biomédico e exemplificada pelo elevado número de ACS realizando cursos de técnico de enfermagem. Entretanto, muitas vezes, esse aumento da qualificação não vem acompanhado de ganhos financeiros, o que gera insatisfação entre esses profissionais, principalmente por este profissional possuir o menor salário dentre os membros da equipe da ESF. Nesse sentido, pesquisa²⁶ sobre a escolarização dos ACS inferiu que muitos ACS objetivam crescer na ESF, porém em outra função, reiterando que o trabalho como ACS é muitas vezes entendido como uma condição temporária, em decorrência da desvalorização e dos baixos salários.

Os resultados obtidos na EACT apontaram uma avaliação moderada a crítica em todas as dimensões, sendo a dimensão cognitiva a que apresentou maior média. Estudo desenvolvido por

Santos *et al.*²⁰ encontrou resultado semelhante, evidenciando a grande demanda emocional, física e de aprendizado exigida pela atuação como ACS.

No custo físico, os itens que atingiram avaliação grave (caminhar e usar as pernas de forma contínua) são inerentes à função de ACS, pois são decorrentes das visitas domiciliares, atividade essencial para promoção da saúde da comunidade atendida, bem como para a construção das relações entre ACS e usuários^{20,22}. A disponibilidade de veículos em unidades de ESF que possuam grande extensão territorial poderia auxiliar na mitigação dos danos relacionados a esses itens. Estudo apontou que, tendo em vista a impossibilidade de se alterar a essência das atribuições desses trabalhadores, são necessárias modificações, como o incremento de recursos materiais e organizacionais, de modo que o ACS tenha melhores condições de atender a população²⁷.

O Custo Cognitivo indicou avaliação de moderada a crítica, reiterando a pouca clareza na definição das atribuições dos ACS, além do excesso de funções previstas e a realização de tarefas que não são de sua competência²⁸. Esse resultado reforça a necessidade de se ampliar a atenção sobre o processo de trabalho e as atribuições desse trabalhador¹³. Estudo de revisão sistemática concluiu que os ACS têm maior probabilidade de sucesso quando têm um papel claro e um número limitado de tarefas²⁹. Entretanto, o que se observa é a sobreposição de tarefas, com acúmulo principalmente das demandas dos programas ministeriais. Por outro lado, o ACS é chamado continuamente a responder sobre as condições de saúde da população que está sob seus cuidados, o que pode ser uma justificativa para que o item “usar a memória” tenha obtido classificação grave.

O Custo Afetivo foi o que apresentou a melhor avaliação pelos entrevistados, com alguns itens com avaliação positiva satisfatória. Como uma das principais características do processo de trabalho na ESF é o trabalho em equipe, acompanhando e discutindo em conjunto o planejamento e execução das ações⁷, a avaliação positiva do Custo Afetivo pelos ACS reforça o papel do trabalho em equipe como um espaço propício ao compartilhamento de sentimentos e emoções, além de uma importante estratégia para a superação do distanciamento dos saberes e democratização das relações no trabalho²⁵.

O tempo de serviço foi a única variável com diferença significativa entre as médias nos três fatores (Custo Físico: p-valor=0,020; Custo Cognitivo: p-valor=0,002; Custo Afetivo: p-

valor≤0,001). Observa-se que as médias foram superiores entre os ACS com tempo de atuação superior a 10 anos nos custos Físico e Cognitivo e no custo Afetivo a média maior foi a dos ACS com tempo de atuação entre 5 e 10 anos. Esta variável reflete o maior contato do ACS com os fatores estressantes da sua prática laboral, entre eles, o fato de residirem por muitos anos na comunidade onde trabalham, aspecto que, apesar de ser um requisito para o cargo, pode implicar em sofrimentos de ordem emocional a longo prazo.

Além do tempo de serviço, a variável anos de estudo também apresentou diferença significativa entre as médias no fator Custo Cognitivo (p-valor=0,056), com média superior entre os ACS com maior escolaridade (M=3,45), mantendo a mesma classificação (moderada à crítica). Assim como no fator Relações Socioprofissionais, essa avaliação reitera a necessidade de criação de planos de carreiras que prevejam aumentos salariais, à medida que profissional se qualifique, o que pode contribuir para a valorização do ACS, dentro da APS.

Os resultados observados devem ser considerados à luz de algumas limitações, como o fato do questionário ter sido aplicado em apenas um município, podendo ser afetado por questões referentes ao gerenciamento dos serviços locais e aspectos culturais da população em estudo. Além disso, os profissionais afastados não foram considerados no estudo. A natureza transversal do estudo também representa uma limitação, na medida em que não permite uma relação absoluta de causa e efeito. Outra limitação que deve ser considerada diz respeito ao instrumento utilizado, o ITRA. Embora utilizado em muitos estudos com diferentes populações, não foram encontrados estudos que trabalhariam sua validação.

Conforme mencionado anteriormente, a variável tempo de serviço pode ter contribuído para as percepções mais negativas do contexto de trabalho pelos ACS com vínculo empregatício estável, o que demanda estudos futuros.

Conclusão

O estudo identificou que há uma avaliação mais negativa do contexto de trabalho e do custo humano no trabalho entre ACS com maior tempo de atuação. A fiscalização do desempenho, a cobrança por resultados, a insuficiência de materiais para o cumprimento de sua função, foram alguns dos itens que mais contribuíram para os

escores mais elevados das avaliações. Além destes, contribuíram também outras atividades inerentes à função de ACS – como caminhar e usar as pernas de forma contínua e usar a memória, sendo que estes obtiveram avaliações classificadas como negativas, graves.

As melhores avaliações foram no fator Relações Socioprofissionais e no Custo Afetivo. Este achado demonstra que, apesar das dificuldades presentes no seu cotidiano laboral, o processo de trabalho da ESF, por meio do apoio encontrado na equipe, auxilia a superação dos problemas vivenciados. Registrou-se também que os ACS que vivem com companheiro apresentaram uma avaliação pior das condições de trabalho, quando comparados aos que vivem sem companheiro. Já

ACS com maior tempo de estudo avaliam pior as relações socioprofissionais e o custo cognitivo, quando comparados aos ACS com menor tempo de estudo. Para o grupo avaliado, observou-se percepção mais negativas do contexto de trabalho entre ACS cujo vínculo empregatício era mais estável, aspecto que se confunde com o tempo de atuação para esse grupo e que demanda futuras investigações.

Os dados sinalizaram a necessidade de que as instituições e seus gestores analisem e acompanhem o trabalho do ACS, promovendo iniciativas para a resolução dos problemas vivenciados, melhorando as condições de trabalho e evitando, sobretudo, a sobrecarga e a descaracterização do trabalho desses profissionais.

Colaboradores

CCM Lima trabalhou na concepção, análise e interpretação dos resultados e redação do artigo. AP Caldeira trabalhou na elaboração da pesquisa, orientação e interpretação dos resultados e na revisão crítica do artigo. TF Fernandes trabalhou na elaboração e aplicação da pesquisa e redação do artigo.

Referências

- Jatobá A, Bellas HC, Bulhões B, Koster I, Arcuri R, Carvalho PVR. Assessing community health workers' conditions for delivering care to patients in low-income communities. *Appl Ergon* 2020; 82:102944.
- Rahman R, Pinto RM, Zanchetta MS, Wall MM. Delivery of Community-Based Care Through Inter-professional Teams in Brazil's Unified Health System (UHS): Comparing Perceptions Across Community Health Agents (CHAs), Nurses and Physicians. *J Community Health* 2017; 42(6):1187-1196.
- Rahman R, Pinto RM, Zanchetta MS, Lu J, Bailey R. Community health agents, nurses and physicians conducting research in Brazil's family health program. *Health Promot Int* 2019; 34(Supl. 1):i92-i102.
- Barros LS, Cecílio LCO. Entre a 'grande política' e os autogovernos dos Agentes Comunitários de Saúde: desafios da micropolítica da atenção básica. *Saude Debate* 2019; 43(n. esp. 6):10-21.
- Bezerra YRN, Feitosa MZS. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Cien Saude Colet* 2018; 23(3):813-822.
- Najafzadeh SAM, Bourgeault IL, Labonte R, Packer C, Torres S. Community health workers in Canada and other high-income countries: A scoping review and research gaps. *Can J Public Health* 2015; 106(3):e157-e164
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 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*; 2017.
- Simas PRP, Pinto, ICM. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Cien Saude Colet* 2017; 22(6):1865-1876.
- Krug SBF, Dubow C, Santos AC, Dutra BD, Weigelt LD, Alves LMS. Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de Agentes Comunitários de Saúde no sul do Brasil. *Trab Educ Saude* 2017; 15(3):771-788.
- Santos FAAS, Sousa LP, Serra MAAO, Rocha FAC. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. *Acta Paul Enferm* 2016; 29(2):191-197.
- Schneider H, Okello D, Lehmann U. The global pendulum swing towards community health workers in low- and middle-income countries: a scoping review of trends, geographical distribution and programmatic orientations, 2005 to 2014. *Hum Resour Health* 2016; 14(1):65.
- Samudio JLP, Brant LC, Martins ACFDC, Vieira MA, Sampaio CA. Agentes Comunitários De Saúde Na Atenção Primária No Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. *Trab Educ Saude* 2017; 15(3):745-770.
- Castro TA, Davoglio RS, Nascimento AAJ, Santos KJS, Coelho GMP, Lima KSB. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cad Saude Colet* 2017; 25(3):294-301.
- Santos AMVS, Lima CA, Messias RB, Costa FM, Brito, MFSF. Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. *Cad Saude Colet* 2017; 25(2):160-168.
- Mendes AMB, Ferreira MC. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes AMB, organizador. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 111-126.
- Santos AS, Monteiro JK, Dilélio AS, Sobrosa GMR, Borowski SBV. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trab Educ Saude* 2017; 15(2):421-438.
- Mello IAP, Cazola LHO, Rabacow FM, Nascimento DDG, Pícoli RP. Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. *Trab Educ Saude* 2020; 18(2):e0024390.
- Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. *Rev Lat Am Enferm* 2020; 28:e3235.
- Bublitz S, Beck CLC, Silva RM, Dal Pai D, Campo-nagara S. Riscos de adoecimento de enfermeiros docentes no contexto de trabalho da pós-graduação em enfermagem. *Rev Gaucha Enferm* 2021; 42:e20190514.
- Santos AC, Hoppe AS, Krug SBF. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. *Physis* 2018; 28(4):e280403.
- Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. *Rev Saude Publica* 2018; 52:14.
- Marinho CS, Bispo Junior JP. Supervisão de agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: entre controle, apoio e formação. *Physis* 2020; 30(3):e300328.
- Nogueira ML. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saude Soc* 2019; 28(3):309-323.
- Barreto ICHC, Pessoa VM, Sousa MFA, Nuto SAS, Freitas RWJE, Ribeiro KG, Vieira-Meyer APGF, Andrade LOM. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. *Saude Debate* 2018; 42(n. esp. 1):114-129.
- Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery* 2018; 22(4):e20170372.
- Mota RRA, David HMSL. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? *Trab Educ Saude* 2010; 8(2):229-248.
- Alcantara MA, Assunção AA. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. *Rev Bras Saude Ocup* 2016; 41:e2.

28. Soares AN, Silva TL, Franco AAAM, Maia TF. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. *Physis* 2020; 30(3):e300332.
29. Scott K, Beckham SW, Gross M, Pariyo G, Rao KD, Cometto G, Perry HB. What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Hum Resour Health* 2018; 16:39.

Artigo apresentado em 22/03/2021

Aprovado em 18/03/2022

Versão final apresentada em 20/03/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva