



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
UNIDADE ACADÊMICA DE ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE
COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

**Saúde e Riscos de Adoecimento no Trabalho dos Agentes
Comunitários de Saúde - ACS da Prefeitura Municipal de
Juazeirinho/PB**

PAULO BARROS DE OLIVEIRA NETO

CAMPINA GRANDE-PB
2016

PAULO BARROS DE OLIVEIRA NETO

**Saúde e Riscos de Adoecimento no Trabalho dos Agentes Comunitários
de Saúde - ACS da Prefeitura Municipal de Juazeirinho/PB**

Relatório de Estágio Supervisionado apresentado ao curso de Bacharelado em Administração da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento parcial das exigências para obtenção do título de Bacharel em Administração, na área de Psicologia Organizacional.

Orientadora: Prof.^a. Sheyla Suzanday Barreto Siebra, Ma.

CAMPINA GRANDE-PB
2016

COMISSÃO DE ESTÁGIO

Membros:

Paulo Barros de Oliveira Neto
Aluno

Sheyla Suzanday Barreto Siebra, Mestra
Professora Orientadora

Kettrin Farias Bem Maracajá, Doutora
Coordenadora de Estágio Supervisionado

CAMPINA GRANDE-PB
2016

PAULO BARROS DE OLIVEIRA NETO

**Saúde e Riscos de Adoecimento com os Agentes Comunitários de Saúde - ACS da
Prefeitura Municipal de Juazeirinho/PB**

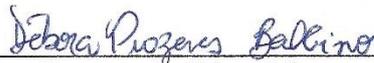
Relatório aprovado em 23/05/2016



Sheyla Suzanday Barreto Siebra, Mestra
Orientadora



Hildegardes Santos de Oliveira, Mestra
Examinadora



Debora Prazeres Balbino, Mestra
Examinadora

CAMPINA GRANDE-PB
2016

Dedico este trabalho a meus pais Idalecio e Tânia, por todo amor, ajuda, incentivo e dedicação;

Dedico também a todos os meus parentes e amigos que sempre me apoiaram e torceram pelo meu sucesso.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, pela saúde, pela determinação e por toda coragem que me deu ao longo desta jornada, pois sem ele não seria possível alcançar meus objetivos.

Agradeço e dedico esta conquista aos meus pais Idalecio Araújo e Tânia Barros, por sempre confiarem em mim e por nunca medirem esforços para me ajudar a alcançar os meus sonhos e principalmente nesta caminhada acadêmica.

Agradeço a minha irmã Palloma Barros, por todo o apoio e força concedida durante todos os momentos, me proporcionando segurança.

Agradeço a minha namorada Waldineide Lima, que ao longo desses anos sempre me incentivou e ajudou durante os momentos mais difíceis dessa caminhada, me concedendo muitos ensinamentos.

Agradeço a todos os meus tios, primos e parentes por todo apoio e incentivo, em especial ao meu tio Erivaldo que ao longo dos anos me acolheu como um filho, e que não mediu esforços ao longo destes anos para me ajudar.

Agradeço a todos os colegas de curso, principalmente aos meus amigos verdadeiros e integrantes do ADM's do Pagode: Diego Marenilson, Jezreel Paulo, João Farias, Thales de Millete e Vinícius Lima, por toda a ajuda, apoio e momentos inesquecíveis durante a realização desta graduação.

Agradeço a todos os meus professores, principalmente a minha orientadora Sheyla Suzanday Barreto Siebra, pela orientação e por toda ajuda e dedicação na realização deste trabalho.

Agradeço a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), por oferecer um ensino de qualidade e de extrema contribuição não somente da minha formação, mas de outros tantos profissionais.

Agradeço a todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Prefeitura Municipal de Juazeirinho, que se dispuseram a participar deste trabalho.

E finalmente, agradeço a todas as pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram e me ajudaram, tornando esta caminhada mais fácil.

*“Algo só é impossível até que alguém
duvide e resolva provar ao contrário.”*

Albert Einstein.

OLIVEIRA NETO, Paulo Barros. **Saúde e Riscos de adoecimento com os Agentes Comunitários de Saúde – ACS da Prefeitura Municipal de Juazeirinho**. Páginas 61. Relatório de Estágio Supervisionado (Bacharelado em Administração) – Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2016.

RESUMO

O presente estudo tem por finalidade analisar aspectos presentes nas relações de saúde e riscos de adoecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tais como: contexto de trabalho, das exigências, dos sentidos e seus efeitos. O trabalho foi realizado no município de Juazeirinho – PB, utilizando-se o método quantitativo, permitindo recolher o máximo de informações possíveis acerca desta problemática. Realizou-se a busca desses sujeitos, que conta com um efetivo total de 42 profissionais, no qual 34 participaram da pesquisa. Foi utilizado o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) para avaliar a inter-relação do trabalho e adoecimento dos ACS e questões de vivências, como: prazer e sofrimento. Para o entendimento conceitual do caso estudado, recorreu-se aos conhecimentos produzidos por Dejours, que ofereceu, nas últimas décadas, importantes contribuições para a compreensão da relação de trabalho e saúde mental pela Psicodinâmica do Trabalho (PDT). Os respectivos dados foram avaliados através das 4 escalas do ITRA: Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT), Escala de Indicadores de prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). A apreciação dos resultados possibilitou compreender que tanto o ponto do Prazer no Trabalho quanto o Sofrimento no Trabalho se encontram no ponto médio de suas respectivas áreas de análises, uma vez que um revela gratificação com trabalho e o outro a frustração. O reconhecimento das variáveis de trabalho dos ACSs pode contribuir para transformação dessa realidade. Podemos concluir que as várias facetas do trabalho são responsáveis pelos processos de adoecimento dos trabalhadores por exigir grande ritmo na sua jornada, ambiente atravessado por sobrecargas físicas, biológicas, químicas, mecânicas, emocionais, e pela gestão do trabalho ser regida com base nos moldes burocráticos, através da hierarquização de serviços e a fragmentação associada aos procedimentos.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Saúde/Adoecimento; Psicodinâmica do Trabalho.

OLIVEIRA NETO, Paulo Barros. **Health and illness risks with the Community Health Agents - ACS City Hall Juazeirinho-PB.** Pages 61. Supervised Internship Report (Bachelor in Business Administration) - Federal University of Campina Grande, Paraiba, 2016.

ABSTRACT

This study aims to analyze aspects present in health relationships and illness risks of Community Health Agents (ACS), such as work environment, requirements, directions and their effects. The study was conducted in the county of Juazeirinho - PB, using the quantitative method, allowing to collect as much information as possible on this problem. He conducted the search of these subjects, which has a total staff of 42 professionals, in which 34 participated in the survey. Inventory work was used and Risk of Illness (ITRA) to evaluate the interrelationship of work and illness of ACS and experiences issues, such as pleasure and pain. For the conceptual understanding of the case study, we used the knowledge produced by Dejours that offered in recent decades, important contributions to the understanding of the employment relationship and the mental health work psychodynamics (PDT). The respective data were evaluated through 4 ITRA scales: Rating Scale of Work Context (EACT) Human Labor Cost Scale (ECHT), pleasure Indicators Scale and Suffering at Work (EIPST) and Rating Scale Relating Damage to Work (EADRT). The analysis of the results allowed us to understand that both the point of Pleasure at Work and the suffering at work are at the midpoint of their respective areas of analysis, since one reveals gratification with work and the other to frustration. The recognition of the CHWs work variables can contribute to change this reality. We can conclude that the various facets of the work are responsible for the disease processes of workers by demanding great pace on his journey, environment crossed by physical burdens, biological, chemical, mechanical, emotional, and the work of the management is governed on the basis of bureaucratic mold through the tiering of services and fragmentation associated with the procedures.

Keywords: Community Health Agent; Health / Illness; Work Psychodynamics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)	37
Tabela 2	Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT)	38
Tabela 3	Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)	41
Tabela 4	Escala de Avaliação dos Dados Relacionados ao Trabalho (EADRT)	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

ITRA: Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PACS: Programa de Agentes comunitários de Saúde

PDT: Psicodinâmica do Trabalho

PNACS: Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde

PSF: Programa Saúde da Família

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	14
1.2	OBJETIVOS.....	16
1.2.1	Geral.....	16
1.2.2	Específicos.....	16
1.3	JUSTIFICATIVA.....	17
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
2.1	Agente Comunitário de Saúde – ACS.....	19
2.2	O Significado do trabalho.....	21
2.3	Saúde e riscos de adoecimento no trabalho.....	25
2.4	A psicodinâmica do trabalho.....	26
3.	METODOLOGIA.....	30
3.1	Classificação da pesquisa.....	30
3.2	Universo e amostra.....	30
3.3	Instrumento.....	31
3.4	Procedimento de coleta e análise dos dados.....	32
3.5	Considerações éticas.....	33
4.	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	36
4.1	Caracterização dos participantes.....	36
4.2	Apresentação dos resultados.....	37
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICES	54
	ANEXOS	57

INTRODUÇÃO

1 – INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) exercem inúmeras funções que acarretam desgastes na sua saúde física e mental. Configuram-se como importantes atores na reorientação do modelo assistencial, uma vez que representam o elo entre as equipes e a comunidade e contribuem para o acesso da população aos serviços de saúde. Desenvolvem ações de integração entre a equipe e a comunidade, ações educativas individuais e coletivas, acompanhamento das famílias e atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde (Portaria N° 2.488 de 21 de Out. de 2011).

O trabalho tem o seu papel de realização para os trabalhadores. Estudar os riscos de adoecimento no trabalho, na sociedade contemporânea é relevante para podermos entender a precarização e desvalorização do indivíduo. Com esse entendimento perceber-se que o trabalho, possui duas dimensões, a positiva e a negativa. Segundo Ribeiro e Léda (2004), o trabalho está impregnado de toda uma subjetividade, dentro de um contexto econômico, político e social. Com tantas diversidades que leva os trabalhadores a terem vivências bastante distintas e, conseqüentemente reações diversas entre os demais.

Entender o contexto histórico do trabalho ao longo dos tempos é importante, devido a ser um ambiente de muitas mudanças, que gerou significativas transformações nas relações de trabalho, revelando as várias influências que os trabalhadores sofreram. Na época da produção artesanal, os indivíduos apresentavam uma realização com o trabalho, pois, o trabalhador acompanhava e interferia em todas as etapas do processo produtivo. A partir da Revolução Industrial, os trabalhadores são desvinculados dos processos diretos, provocando a retirada da identidade do processo no local de trabalho vivenciando uma racionalização.

A relação saúde e trabalho frequentemente estão interligados, pois ambos trazem seus benefícios, prazeres, bem como suas exigências e pressões. A experiência e o trabalho são partes estruturantes do desenvolvimento psicossocial da vida do ser humano, tanto em forma de promoção quanto de agravo. Dessa forma, a teoria utilizada para entender como o trabalho afeta a saúde é a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) que, neste caso, estuda a inter-relação entre organização do trabalho e estratégias defensivas. Essa teoria foi criada pelo psiquiatra Cristophe Dejours, responsável pela evolução da psicopatologia do trabalho e

crítico das abordagens positivistas que estiveram presentes no modelo tradicional de pesquisas voltadas para a saúde no trabalho.

A teoria Dejouriana ressalta que o prazer e o sofrimento no trabalho estão intimamente articulados na forma da organização do trabalho. Segundo Carrasqueira e Barbarini (2010), essa abordagem, no início tinha bases na psicopatologia do trabalho, mas com o avanço das pesquisas e a fusão de conceitos advindos da ergonomia, da sociologia e da psicanálise, evoluiu para uma compreensão original, transformando-se numa teoria própria.

Para Mendes (2007) as bases conceituais analisadas, são inerentes a determinados contextos de trabalho, caracterizado pela atuação de forças, visíveis e invisíveis, objetivas e subjetivas, psíquicas, sociais, políticas e econômicas que podem ou não deteriorar o contexto, transformando-o em um lugar de saúde e/ou de adoecimento.

Nessa pesquisa foi utilizado para apreciação dos dados obtidos, o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA, de Mendes (2007), instrumento esse, que auxilia no diagnóstico de indicadores críticos no trabalho, resultando em uma real compreensão da situação em que se encontram os ACSs de Juazeirinho – PB, pela facilidade de acesso dos dados ao pesquisador residente na mesma cidade. O objetivo do ITRA é investigar o trabalho e os riscos de adoecimento no contexto do trabalho, por meio do contexto de trabalho, das exigências (físicas, cognitivas e afetivas), dos sentidos (prazer e sofrimento) e dos danos (físicos e psicossociais).

Com isso, o estudo busca analisar aspectos presentes nas relações de saúde e riscos de adoecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tais como: contexto de trabalho, das exigências (físicas, cognitivas e afetivas), dos sentidos (prazer e sofrimento) e dos danos (físicos e psicossociais). Podendo estar relacionados a diversas dificuldades no seu cotidiano, tomando como base teórica a Psicodinâmica do Trabalho, que estuda a relações entre trabalho e saúde mental.

Quais são os fatores que contribuem para os Riscos de Adoecimento no Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Prefeitura Municipal de Juazeirinho/PB, que poderiam influenciar na saúde destes profissionais?

1.2 – OBJETIVOS

1.2.1 Geral

- Analisar a Relação Saúde e Riscos de Adoecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na Prefeitura Municipal de Juazeirinho – PB.

1.2.2 Específicos

- Conhecer a partir do contexto de trabalho, as relações socioprofissionais e as condições de trabalho, que podem estar relacionadas ao processo de adoecimento dos ACSs;
- Descrever as exigências do trabalho relativas ao custo físico, cognitivo e afetivo do trabalho;
- Identificar os sentidos do trabalho, relativos às vivências de prazer e de sofrimento no trabalho;
- Verificar efeitos do trabalho relativos a danos físicos, psicossociais e consequentemente afastamentos vivenciados por esses profissionais.

1.3 – JUSTIFICATIVA

O tema Saúde do Trabalhador tornou-se alvo não somente dessa pesquisa, mas dentre várias outras que estão preocupadas em analisar, estudar e revelar a situação na qual se encontra a saúde física e/ou psicológica dos trabalhadores. É um assunto de grande importância, merecendo maiores discussões não somente no meio acadêmico, mas também nas organizações de trabalho, visto que é um problema que se mostra de extrema relevância para a saúde física e psíquica dos trabalhadores.

O estudo também busca descrever o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como mediador, entre o conhecimento de saúde pela população e o conhecimento popular do serviço, através da sua comunidade de abrangência. O fato dos ACSs possuírem uma atuação complexa e terem o primeiro contato entre as unidades de saúde e a população, sugere que eles sejam mais vulneráveis a situações de estresse do que os demais profissionais de saúde.

O trabalho dos ACSs, as avaliações das atividades e o contato direto com esses profissionais, deu-se pela pesquisa feita pessoalmente, facilitado pela oportunidade de ter coordenadores e uma boa quantidade desses profissionais inseridos nas Unidades Básicas de Saúde Familiar (UBSF) de Juazeirinho – PB.

Para Dias *et al.* (2012), um desafio a ser vencido é a qualificação e o apoio técnico permanente a esses trabalhadores da saúde, exigindo além de uma decisão política, o preparo e a disponibilização de instrumentos e ferramentas que subsidiem respostas às questões que envolvem a relação entre trabalho, saúde e doença nos territórios locais, pelas equipes da atenção básica.

Esta pesquisa colabora significativamente com diversas áreas do conhecimento acadêmico, não só a esta instituição de ensino, mas a outros estudos nas áreas que envolvem saúde, trabalho e psicologia, principalmente ao que se refere à Psicodinâmica do Trabalho, servindo como base referencial sobre o tema abordado, tão relevante nos dias de hoje.

Evidenciando sua relevância científica, servindo de base para estudos acadêmicos, também poderá servir como alicerce para a elaboração de futuras monografias e pesquisas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Agente Comunitário de Saúde – ACS

O contexto histórico do Agente Comunitário de Saúde (ACS) inicia-se no final da década de 80, quando o movimento de reforma sanitária proporcionou importantes mudanças nas práticas e problemas de saúde. Mas só em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) em substituição ao modelo tradicional, com a finalidade de apoiar uma prática com ações integrais na atenção básica vinculada à comunidade, ao invés da permanência na unidade de saúde aguardando as demandas e necessidades desta (YUNES, MENDES, ALBUQUERQUE, 2013).

Nesta proposta de reorganização dos serviços de saúde, de baixa complexidade, mas de alta frequência nos postos ou centros de saúde, gerou a necessidade de formações de profissionais da saúde característicos com essa demanda. No início da década de 90, devido a altos índices de mortalidade infantil no nordeste do Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), que depois veio a ser chamado de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Com a criação do PSF, emergiu a categoria do ACS para atuar nas unidades básicas e ser o elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Esse profissional inicialmente não tinha nem qualificação nem regulação profissional. Dada a importância de sua função no programa e em decorrência de seu papel estratégico no fortalecimento da atenção básica enquanto política pública para a saúde, houve necessidade de capacitar esse profissional. No entanto, somente em 2002 a profissão foi criada em termos de lei, que em 2006 foi revogada para que ajustes pudessem ser feitos. A nova regulamentação ocorreu com a promulgação da Lei Nº 11.350 de 5 de outubro de 2006 (YUNES, MENDES, ALBUQUERQUE, 2013).

Dentro dessa nova proposta de reorganização do sistema, com atividades de saúde na atenção básica, para garantir a ampliação e o acesso de uma parcela considerável da população o ACS torna-se um integrante das equipes de saúde da família, também composta por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, mas com um papel de destaque, devido a sua atuação e seu elo de ligação com famílias e usuários.

Segundo Barros (2010), a lei em 2006 foi revogada para que ajustes pudessem ser feitos, como: melhoria salarial, capacitações e garantias dos direitos. O ACS nasce numa história de influências sociais, ideológicas, políticas e técnicas, através de demandas de ordem nacional e internacional.

O ACS é fundamental para a organização de um modelo assistencial familiar adequado, uma vez que contribui para o acesso da população aos serviços de saúde, criando um elo entre eles e as comunidades. Desenvolve ações de integração entre a equipe e a comunidade, ações educativas individuais e coletivas, acompanhamento das famílias e atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde. (Portaria N° 2.488 de 21 de Out. de 2011).

A complexidade de seu trabalho se deve a diversificação e amplitude de ações, desempenhando múltiplas tarefas com alto grau de exigências e responsabilidades (CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012). É um profissional conhecedor da realidade local, pois além de trabalhar na comunidade, é sujeito da mesma, sendo considerado um importante personagem na organização da assistência (PERES *et al.*, 2011 apud KRUG *et al.*, 2015).

As atividades dos agentes comunitários de saúde na sua respectiva área de atuação, estão contidas na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 e envolvem:

- I - A utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;
- II - A promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;
- III - O registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
- IV - O estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- V - A realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e
- VI - A participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida. (BRASIL, 2006, p. 1).

De acordo com a Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014 (alterada a partir da lei no 11.350, de 5 de outubro de 2006), a jornada de trabalho de 40 horas é exigida para garantir o piso salarial previsto nesta lei, que deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica em prol das famílias e comunidades que

neles estão inseridos. O piso salarial profissional nacional dos ACSs é fixado no valor de R\$ 1.014,00 mensais.

A aplicação desses direitos trabalhistas é de suma importância para que, não só esses profissionais, como também outras classes tenham seus direitos trabalhistas garantidos e conseqüentemente relações boas com o trabalho. A influência do piso salarial, diretrizes e os direitos trabalhistas para os trabalhadores é significativa, pois traz maior valorização da carreira dentro da organização, no ambiente de trabalho e a satisfação profissional.

Assim como no ambiente público, o setor de Recursos Humanos das organizações privadas também deve estar atento a uma melhor remuneração, ambientes adequados, seguridade dos direitos trabalhistas, para assim motivar seus colaboradores a obter um melhor desempenho profissional. O trabalho, pois, sempre influenciou os indivíduos, seja de forma positiva ou negativa.

2.2 O Significado do Trabalho

O trabalho é de grande influência para tanto a pessoa que o exerce, quanto para a sociedade em que está inserido. É por meio do trabalho que o ser humano a sua sobrevivência e de seus familiares, além do desenvolvimento de novas habilidades, conhecimentos, desdobramentos de suas potencialidades e a auto realização. “É o homem em ação para sobreviver e realizar-se, criando instrumentos, e com esses, todo um novo universo cuja vinculações com a natureza, embora inegáveis, se tornar opacas” (ALBORNOZ, 2008, p. 8).

A palavra trabalho tem vários significados e/ou interpretações diferentes ao longo da história, sejam elas das mais diversas culturas, classes, economias, gêneros, etc.

As controvérsias entre as disciplinas – sociologia, economia, ergonomia, psicologia, engenharia – circunscrevem-se a concepções muito diferentes a respeito do trabalho. Para alguns, trata-se antes de tudo de uma relação social (do tipo: relação salarial); para outros, trata-se, sobretudo, do emprego; e para outros ainda, trata-se de uma atividade de produção social, etc. (DEJOURS, 2004, p. 4).

A palavra trabalho se origina do latim *tripalium*, que representava um instrumento de tortura, ou mais propriamente, “um instrumento feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, nas quais agricultores bateriam o trigo, as espigas de milho, o linho, para rasgá-los e esfiapá-los” (ALBORNOZ, 2008, p.10).

Muitas vezes as pessoas exercem um trabalho, mas não tem noção do que ele realmente seja, devido a vários conceitos e interpretações diferentes sobre a palavra trabalho. Popularmente é interpretado como um esforço físico, no entanto, não é apenas isso, também se leva em conta o esforço mental.

Nos dicionários, a quantidade de interpretações e/ou explicações da palavra trabalho é elevada. Desde o sentido do esforço físico a um esforço social: “**1** Ato ou efeito de trabalhar. **2** Exercício material ou intelectual para fazer ou conseguir alguma coisa; ocupação em alguma obra ou ministério. **3** Esforço, labutação, lida, luta. **4** Aplicação da atividade humana a qualquer exercício de caráter físico ou intelectual. **5** *Psicol.* Tipo de ação pelo qual o homem atua, de acordo com certas normas sociais, sobre uma matéria, a fim de transformá-la” (MICHAELIS, 2009).

Assim, o trabalho exerce grande força para toda a sociedade, no qual é de grande valor para aqueles que o realizam, influenciando o modo de viver dos trabalhadores. Não apenas uma forma de sobrevivência, ele proporciona o desenvolvimento de suas habilidades, descobrir suas potencialidades, otimizar o desempenho produtivo, melhorar o sistema da organização, bem como a qualidade de vida dos mesmos, conforme afirma Dias (2012).

O trabalho é muito importante para a vida das pessoas. Ele possibilita o acesso a renda, ou seja, ao dinheiro de que precisamos para suprir as necessidades básicas(...). Mas não trabalhamos apenas pelo dinheiro. Além do salário ou da renda, o trabalho propicia o sentimento de ser útil e de participante da vida social, promovendo a saúde. As pessoas que não trabalham muitas vezes são discriminadas socialmente (DIAS, 2012, p. 12).

Para Ribeiro e Léda o trabalho apresenta duas perspectivas distintas. Uma das perspectivas é de caráter negativo; e a outra tem dimensão positiva.

“Em alguns momentos representa castigo divino, punição, fardo incômodo, carga, algo esgotante para quem realiza. Em outros, espaço de criação, realização, crescimento pessoal, possibilidade de o homem construir a si mesmo e marcar sua existência no mundo.” (RIBEIRO; LÉDA, 2004, p. 77).

Com isso, entende-se que há dois tipos de trabalho: o mental e o físico, onde o primeiro é um elemento voltado para o social do indivíduo, pois consegue agregar algo na sociedade. Já o segundo está associado a uma atividade destinada a classe de homens que usam apenas a função física, ou seja, que executam funções nas quais são destinados.

A saúde do trabalho está intimamente ligada a essas questões no âmbito da psicologia, por mais que a maioria das pesquisas na área aborde o trabalho como um fardo, obrigação e a sua marginalização.

É cada vez mais frequente se ouvir pesquisadores e médicos, nos colóquios sobre as condições de trabalho, falarem da deterioração “desgaste” pelo trabalho, de envelhecimento precoce. Mas isso não nos deve fazer perder de vista que o trabalho é, também, um fator essencial de nosso equilíbrio e de nosso desenvolvimento (DEJOURS; DESSORS; DESRIAX 1993, p. 99).

Para uma sociedade capitalista, o trabalho tem como sinônimo a obtenção de lucro, ou seja, quanto mais se produz mais recursos são obtidos para a empresa. No início do século XX, com base nesse sistema produtivo, surgiram dois métodos que revolucionariam todo o mundo do trabalho: o Fordismo e o Taylorismo.

Couceiro (2013) explica esses dois métodos de trabalho e atribui o mesmo objetivo para ambos: a ampliação do lucro dos detentores dos meios de produção. No modelo desenvolvido por Taylor, o proletário deveria focar em sua parcela do processo produtivo e desempenhá-la o mais rápido possível, não precisando ter conhecimento do todo produzido. Além disso, o empregado deveria evitar o gasto de energia “desnecessário”, restringindo-se apenas na produção do que lhe era determinado pelo patrão. Já no modelo de Ford, foi colocado em sua fábrica determinada posição para todos os seus funcionários, que esperavam as peças automotivas se deslocarem pelas esteiras de montagem da fábrica para executarem uma única tarefa específica. Cada trabalhador tinha apenas uma tarefa em toda a linha de montagem, sendo somente responsável, por exemplo, por montar apenas uma peça. O indivíduo deveria executar sua atividade no tempo determinado pela máquina, pois, se atrasasse, alteraria todo o processo produtivo e era repreendido pelo seu superior.

O modelo taylorista, era o corpo do trabalhador, dócil e disciplinado, que primeiro foi identificado como sofredor. Ambos os métodos criados e adotados pelas organizações capitalistas, otimizaram as produções e conseqüentemente a obtenção de lucros, mas essa

limitação funcional do operário causava uma alienação psicológica do trabalhador, pois limitava o conhecimento do operário apenas naquela função, não tendo nenhuma noção do todo. Outra característica foi o aparecimento dos problemas físicos, que se tornaram doenças crônicas decorrentes das excessivas repetições da mesma atividade inúmeras vezes ao dia.

Já na década de 80 surge um novo modelo, de origem japonesa, também conhecido como Toyotismo: uma nova forma de organização da produção e do trabalho, onde as empresas se dividiam em pequenos grupos por diferentes partes do mundo. Nesse contexto há uma relação de terceirização e subcontratação, onde vivencia-se o desaparecimento de empregos permanentes e uma precarização do trabalho.

A classe-que-vive-do-trabalho experimenta uma situação de enfraquecimento e desamparo, sentindo-se constantemente apreensiva diante das mudanças de rumo de sua vida profissional. As incertezas do capitalismo flexível geram um aumento de desconfiança. Todos sofrem, o desempregado por não ver perspectivas e o empregado pelo medo de deixar de sê-lo amanhã (RIBEIRO; LÉDA, 2004, p. 79).

Para Dias et al (2012), dependendo das condições que o trabalho é feito, ele também pode causar sofrimento, adoecimento e até morte do trabalhador. É importante lembrar que a situação de desempregado também pode contribuir para o adoecimento do trabalhador.

Para Ribeiro e Léda (2004), o trabalho precisa ser integrado à vida, ter um sentido, não pode ser restringir a ser um meio de sobrevivência. O indivíduo precisa vislumbrar a possibilidade de realização dos seus planos e projetos, desvinculados do mero acesso a bens materiais e simbologias. O homem na sociedade contemporânea é valorizado a partir do seu lugar de proprietário e consumidor, onde homem e mercadoria se identificam, representando que o homem elabora de si mesmo e dos outros à sua volta.

Nesse sentido, podemos observar que a transformação do trabalho no decorrer do tempo traz influências no modo de viver das pessoas. O que ocorreu com a aplicação desses modelos de produção nas fábricas, demonstra claramente como o indivíduo é influenciador, pois no momento que surgiam novas propostas de substituição, o trabalhador foi vivenciando as consequências. Pouca valorização do trabalho e de envolvimento emocional cria um cenário que pode trazer um quadro de exaustão física e psíquica, e, conseqüentemente, o desinteresse pelo trabalho.

2.3 Saúde e Riscos de Adoecimento no Trabalho

A saúde do trabalhador e um ambiente de trabalho saudável são valiosos bens individuais, tanto para o colaborador quanto para a organização. Procura-se um bem-estar, seja ele, físico, mental e social para o indivíduo. Dejours, Dessors e Desrioux (1993) relatam que esse completo bem-estar não existe, mas é necessário almejar, para serem desenvolvidas as prevenções e as ações até a conquista da saúde. Esses autores acreditam que essa conquista não somente é responsabilidade das instituições, de médicos ou do estado, mas de todos.

Nas organizações, muitas vezes o trabalho é apenas priorizado nas ações do trabalhador, privando-os de autonomia e criatividade. As organizações evitam essa abertura por acreditar que possibilitaria uma maior produção, no entanto, essa falta de espaço para reflexão e interação com os demais, poderá afetar o desempenho como também a produtividade dos trabalhadores. Para Mendes (2007), com a acentuada divisão do trabalho e métodos que visam o ritmo acelerado de produção, resultou em graves prejuízos não somente físicos como também mentais nos trabalhadores.

Para Jacques (2003), o interesse em estudar a relação existente entre trabalho, saúde e doença mental, surgiu a partir do número crescente de trabalhadores que sofreram transtornos mentais, bem como comportamentos associados com o trabalho que era constatado através de dados oficiais como também não oficiais.

A relação trabalho e saúde estão sempre interligados, pois ambos trazem seus benefícios, identidades, bem como suas exigências e fardos. É possível está trabalhando não só para sobreviver, mas também para se desenvolver, e assim as exigências e fardos podem ou não ser transformadas em prazer. Para Athayde e Neves (2004) um ser vivo é caracterizado por uma força (ou forças), uma vitalidade, uma potência vigorosa. O indivíduo tem que buscar um referencial adequado para analisar, agir e se recusar ao que lhe faz mal. Porém viver também está atrelado a assumir riscos, descobrir o desconhecido, um ser que abuse da sua saúde, é até contraditório mas funciona. O ser vivo deve construir um bem-estar físico, psicológico e social.

O adoecimento no trabalho parte do pressuposto de que, para compreender a relação entre trabalho e saúde, é necessário basear-se na vivência do sujeito. É ele que

realiza o trabalho; é dele que se exige o empenho para fazer o trabalho; é ele quem analisa as condições que tem para realizá-lo; é ele que sofre o desgaste físico, mental e emocional; é ele que, por fim, adocece, sofre acidentes e morre (CARDOSO, 2014).

Perceber-se a situação real que o trabalho traz para uma sociedade, pois, o que deveria ser uma atividade reconhecida como uma fonte de auto realização, prazer, reconhecimento, acaba se revelando uma geradora de sofrimento e até com casos mais graves de adoecimento. Essa situação leva à necessidade urgente de pensar na saúde do trabalhador, não só de forma bibliográfica ou disciplinar, mas levantar discussões sérias a respeito dos impactos sobre a qualidade de vida no trabalho.

Quando o psiquiatra Dejours e outros pesquisadores resolveram compreender as causas pelas quais era evidenciado o sofrimento psíquico no trabalho, foi identificado em outras situações que as doenças mentais não eram ocorrentes, tornando o estudo da morbidade pouco convincente, mas um estado de normalidade. Por esse motivo, o autor achou necessário mudar o foco da pesquisa desviando seu olhar para um novo fenômeno chamado Psicodinâmica do Trabalho (PDT) (LANCMAN; UCHIDA, 2003).

2.4 A Psicodinâmica do Trabalho

Para entender as influências do trabalho na saúde desses trabalhadores, é preciso compreender primeiro como a organização exerce sobre os mesmos, uma ação específica, no aparelho psíquico. A Psicodinâmica do Trabalho (PDT) ajuda a compreensão, desses muitos indivíduos, que possuem reações diferentes às dificuldades das situações de trabalho.

A PDT é uma abordagem científica desenvolvida nos anos 1990 na França pelo psiquiatra Christophe Dejours. Inicialmente, é construída com referenciais teóricos da psicopatologia, evoluindo para uma construção própria em função do avanço das pesquisas, tornando-se uma abordagem autônoma com objeto, princípios, conceitos e métodos particulares (MENDES, 2007).

Bonfanti, Carvalho e Rosa (2012), compreendiam que na contemporaneidade, o equilíbrio mental nas organizações de trabalho deixou de ser a regra e se tornou a exceção,

impossibilitando a consideração de que haja normalidade psíquica no trabalho, já que o trabalhador, geralmente, está submetido aos constrangimentos do trabalho.

A visão de que o trabalho pode ter influências sobre a saúde mental dos trabalhadores já permeia o campo de estudos há vários anos, muitas vezes relatados em filmes de sucesso, como o clássico "Tempos Modernos" com atuação de Charlie Chaplin, que transmite a tentativa de um trabalhador em sobreviver no meio moderno, capitalista, do fordismo, tanto quanto os maus tratos que os trabalhadores recebiam no contexto da revolução industrial. O trabalhador é vítima de seu próprio trabalho, pois, essas situações, não levará a gratificações desejadas, mas somente o sofrimento.

Segundo Mendes (2007), a PDT parte de um conceito histórico do homem como corpo físico, subjetivo e pensante que se esforça para resistir à dominação. A PDT estuda as relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação, que se manifestam nas vivências de prazer e de sofrimento, nas estratégias de ação para medir contradições da organização do trabalho, na saúde, nas patologias sociais e no adoecimento.

Uma característica da PDT é que ela tem uma visão do coletivo e não apenas o estudo do indivíduo isolado. Jacques e Codo (2010) explicam que, quando a psicodinâmica do trabalho diagnostica o sofrimento psíquico em situações trabalho, ela não busca tratamentos terapêuticos, mas intervenções voltadas para a organização do trabalho à qual os indivíduos estão submetidos.

Quanto à ergonomia da atividade abordada, na PDT não é a mesma tratada pela ciência econômica, quando falamos de um utensílio adaptado para o usuário, como uma cadeira, um par de óculos. Para a ergonomia, o conceito de trabalho está enraizado na atividade cuja natureza é irreduzível a qualquer previsão (SANTOS, COUTO, ASSUNÇÃO, 2009).

Como a Psicodinâmica do Trabalho situa-se nas trilhas abertas da tradição compreensiva nas Ciências Humanas, isso significa defender a concepção de um sujeito responsável pelos seus atos e capaz de pensar, de interpretar os sentidos da situação em que se encontra, de deliberar ou de decidir e de agir. Significa supor que ele possui inteligência - isso em dois sentidos: "inteligência como competência cognitiva e inteligência como liberdade de aceder à inteligibilidade, à compreensão das coisas ou da situação

(inteligência das coisas). É admitir que ele (o trabalhador) ...age em função da razão" (DEJOURS, 1999, p. 207).

Para Jacques (2003) seja qual for a perspectiva do uso da PDT, é fundamental o olhar clínico, pois é o diferencial desta abordagem, seja qual for a combinação metodológica. É este o olhar que vai dar base de sustentação, ao lado do referencial teórico, à pesquisa e à prática profissional em PDT.

Nessa perspectiva, todas as ações - quer sejam voltadas para a transformação de situações de trabalho, quer para prevenção de doenças ligadas ao trabalho, para tratamento ou reabilitação - ganham um novo olhar a partir da compreensão de que, se o trabalho é gerador de doenças e sofrimento, qualquer ação que vise a sua transformação ou vise a amenizar o sofrimento dos trabalhadores adoecidos ou em risco de adoecimento deve ocorrer a partir de mudanças na relação das pessoas com o seu trabalho, ou seja, com o ato de trabalhar.

METODOLOGIA

3 – METODOLOGIA

3.1 Classificações da Pesquisa

A metodologia de pesquisa deve conseguir guiar o pesquisador para o atingimento do objetivo proposto. Por este motivo, quanto à abordagem, foram adotados os métodos de pesquisa quantitativa. No método quantitativo, as amostras devem ser representativas fazendo com que os resultados formem um retrato real do fato pesquisado. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade, utilizando-se de instrumentos e linguagens matemáticas para descrever as causas de um fenômeno estudado (FONSECA, 2002).

Tratando-se de uma pesquisa descritiva, caracteriza-se como ferramenta para a identificação das mais diversas variáveis que se relaciona com o estudo, sendo possível assim nenhuma interferência nos dados (FONSECA, 2002).

Quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa de campo, por observar fatos e fenômenos que ocorrem na realidade, com uma fundamentação consistente. Segundo Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica para a base teórica, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa. É um estudo de caso, que não se pretende intervir no objeto de estudo, mas revelá-lo tal como ele é percebido, o mais completo e coerente possível (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

3.2 Universo e Amostra

O universo para a coleta de dados foi a categoria dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), da Prefeitura Municipal de Juazeirinho, município situado na região do cariri Paraibano. Os participantes que responderam ao questionário são profissionais que atuam nas várias áreas do município, como bairros, conjuntos habitacionais, sítios e um distrito pertencente ao município.

O tipo de amostragem utilizado foi a não probabilística, pois a pesquisa teve acesso ao número exato de participantes aptos à pesquisa, que compõem um efetivo total de 42 profissionais de população, sendo 34 de amostra. A ferramenta de pesquisa, o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) que avalia algumas dimensões da inter-relação

trabalho e processo de subjetivação através de técnicas de ponderação. Segundo Ochoa (2015), essa ponderação é possível precisamente porque sabemos qual probabilidade de cada indivíduo ser selecionado na amostra.

3.3 Instrumento

A coleta de dados foi realizada a partir do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) e de um questionário Bio-demográfico (MENDES, 2007). A amplitude deste modelo (considerando fatores internos e externos à organização) permite ao investigador condições de melhor avaliação da relação trabalho e saúde. Por tal motivo, foi este o modelo escolhido.

O ITRA é um inventário dividido em quatro escalas, que avaliam a inter-relação entre trabalho e adoecimento, e tem como objetivo levantar os fatores que podem interferir no processo de adoecimento no trabalho, traçando um perfil dos riscos de adoecimento provocado pela atividade profissional e dos efeitos que ele pode originar sob o indivíduo. As dimensões, compostas por mais de um fator, e que são independentes, se referem ao contexto de trabalho, exigências, vivências e danos.

De acordo com Mendes (2007), a primeira escala do ITRA é a Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT), composto de 31 questões e três fatores (organização do trabalho, condições de trabalho e relações sócio profissionais) com os resultados classificados em: grave (score acima de 3,7), moderado/crítico (score de 2,3 a 3,69) e satisfatório (score abaixo de 2,29).

A segunda é a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), é composta por 32 questões e três fatores (custo físico, custo cognitivo e custo afetivo) que avaliam a percepção quanto às exigências decorrentes do contexto de trabalho. Os resultados são classificados em grave (scores acima de 3,7), moderado/crítico (scores entre 2,3 e 3,69) e avaliação positiva/satisfatória (scores abaixo de 2,29).

A terceira dimensão corresponde a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), composta por 32 questões, que avalia as vivências de prazer e sofrimento em quatro fatores, dois para avaliar o prazer – “Realização Profissional” e

“Liberdade de Expressão” (médias graduadas em: avaliação positiva/satisfatória para escores acima de 4,0; moderada/crítica para escores entre 3,9 e 2,1; raramente/grave - escores abaixo de 2,0), e dois fatores para estimar o sofrimento – “Esgotamento Profissional” e “Falta de Reconhecimento” (médias em avaliação mais negativa/grave para escores acima de 4,0; moderada/crítica para escores entre 3,9 e 2,1; menos negativa/satisfatória para escores abaixo de 2,0).

E por fim, a quarta dimensão é a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), composta por 29 questões, três fatores (danos físicos, danos psicológicos e danos sociais), envolvendo os níveis: negativa/presença de doenças ocupacionais (escores acima de 4,1); moderada para frequente/grave (escores entre 3,1 e 4,0), mais moderada/crítico (escores entre 2,0 e 3,0) e positivo/suportável (escores abaixo de 1,9).

3.4 Procedimento de Coleta e Análise dos Dados

Primeiramente foi feita uma visita ao setor dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com a finalidade de buscar informações preliminares sobre os mesmos, como a quantidades de agentes em atividade, se os mesmos são orientados por um coordenador, bem como se estariam dispostos a colaborar com a pesquisa. Posteriormente foi feita uma carta de anuência que solicita a autorização do Secretário de Saúde do Município, esclarecendo o intuito da pesquisa. Pouco antes da aplicação do questionário ITRA, foi passado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contido no apêndice “B”, que é a autorização dos indivíduos para que possam participar da pesquisa, informando sobre o sigilo de suas identificações bem como suas respostas.

No dia 01 de março de 2016 (terça-feira) teve início a realização da coleta de dados referente ao questionário ITRA e do Bio-demográfico com os ACSs, que se prolongou até o dia 10 de março de 2016 (sexta-feira). Posteriormente a partir do dia 11 de março de 2016 (sábado), teve início a transcrição dos dados obtidos pelo ITRA e Bio-demográfico para o software Excel 2013, que respectivamente calculou-se as médias e pontos de desvio padrão das escalas do ITRA, bem como o levantamento de percentuais no dados revelados pelo Bio-demográfico, estendendo-se até o dia 20 de março de 2016 (Domingo).

Para a análise, obteve-se o escore fatorial com o cálculo da média entre os itens nas quatro escalas, considerando-se o ponto médio e o desvio padrão. Para Mendes (2007) essa análise é realizada desta maneira, pois, parte-se do pressuposto que os riscos de adoecimento são influenciados por diversas dimensões, compostas por mais de um fator a ser analisado e que são interdependentes.

Mendes (2007, p.116) reforça ainda que:

(...) a interpretação dos resultados deve ser feita com base nas médias gerais dos fatores e percentual de respondentes nos intervalos das médias, ou seja, número absoluto de trabalhadores, considerando que o inventário diagnostica riscos de adoecimento e um único trabalhador com problemas de saúde deve ser cuidado.

A tabulação dos dados obtidos foi realizada com o auxílio do Software *Excel 2013*, que é um editor de planilhas mundialmente conhecido, onde possui capacitadas ferramentas de cálculo e de construção de gráficos. Esse procedimento de coleta de dados, de caráter quantitativo é ideal porque, tomando como base Minayo (2001), ela se preocupa com as variáveis matemáticas.

3.5 Considerações Éticas

A pesquisa teve início quando o trabalho a ser desenvolvido foi apresentado ao Secretário de Saúde da Prefeitura Municipal de Juazeirinho, que aprovou e assinou a carta de anuência para autorização da realização do questionário (apêndice A). As pessoas que se dispuseram a participar do questionário também tiveram que assinar o TCLE, documento que segundo a Resolução nº 510/2016, contém o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal e garante a eles o direito do anonimato na publicação dos resultados. Foi explicitado o caráter da pesquisa quanto ao TCLE, através de uma pequena apresentação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ministrada pelo pesquisador.

A resolução nº 510/2016 considera o respeito pela dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, com o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. Deixa claro que qualquer pesquisa que tenha participação do ser humano, envolve riscos e

benefícios, e considera os documentos como “os pilares do reconhecimento e da afirmação da dignidade, da liberdade e da autonomia do ser humano” (BRASIL, 2016, p. 1).

De acordo com o que está contido nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos instituídas na resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), consta que é necessário haver Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito. Portanto, a pesquisa obedeceu aos critérios desta resolução, solicitando a autorização aos indivíduos participantes através do TCLE, de acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), para a utilização das informações fornecidas bem como a divulgação dos resultados.

Logo, a pesquisa visa que a participação do sujeito contribua para a compreensão do fenômeno estudado e para produção do conhecimento científico favorecendo uma melhor percepção social do problema, tanto quanto a importância de sua prevenção. “Quando o pesquisador perceber qualquer possibilidade de dano ao participante, decorrente da participação na pesquisa, deverá discutir com os participantes as providências cabíveis, que podem incluir o encerramento da pesquisa e informar o sistema CEP/CONEP.” (Resolução nº 510/2016).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo tem como objetivo apresentar e discutir os resultados obtidos a partir da aplicação do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) aplicado com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A análise dos resultados foi interpretada através das respostas dos participantes, podendo assim levantar discussões fundamentadas na teoria e nos objetivos propostos na pesquisa.

4.1 Caracterizações dos Participantes

A pesquisa teve uma população de 42 ACSs no campo de estudo, obtendo 80,95% de índice de participação, sendo proporcionalmente a amostra bem representativa, de modo que, quanto maior esse índice de participação melhor o nível de transparência com a realidade. Foi obtido os dados de perfil dos ACSs, a partir do questionário Bio-demográfico, revelando que em sua grande maioria, são compostos pelo sexo feminino (76,47%), com variação de idades: entre 20 a 30 anos (17,65%), 31 a 40 anos (58,83%), 41 a 50 anos (14,70%) e 51 a 55 anos (8,82%) e em sua maioria, casados (55,88%).

Em relação ao quesito escolaridade dos participantes, constatou-se que a maioria, apresenta até o ensino médio completo (73,53%), nível escolar mínimo exigido para exercer a profissão, embora 14,70% tenha superior incompleto e 11,77% superior completo. Quanto ao local de trabalho, 79,41% atuam na zona urbana do município, e quanto ao tempo de serviço varia entre 0 a 1,6 anos (11,76%), 1,7 a 15 anos (35,29%) e 16 a 24 anos (52,95%), sendo estes os 3 intervalos em que houve no órgão de inserção de trabalhadores no respectivo cargo.

O questionário Bio-demográfico deixou claro que o piso salarial de R\$ 1.014,00 mensais, exigido pela Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014, está sendo cumprido, o que evidencia um ponto positivo, visto que os direitos trabalhistas estão em dia. Em questão do percentual de ACSs que não participaram do último exame médico, revelou-se que chega a 85,30%, refletindo no número de ACSs que tiveram afastamentos nos últimos 6 meses variando entre 1 a 3 (14,70%) e mais de 3 (5,88%) afastamentos nos últimos 6 meses, representando mais de 20% do total de trabalhadores que necessitaram se afastar do trabalho, o que é algo preocupante.

4.2 Apresentação e discussão dos resultados obtidos

Avaliamos os resultados obtidos através das repostas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como os pontos analisados de cada fator, relacionando-os. As interpretações são feitas com base no pressuposto que os riscos de adoecimento são influenciados por diversas dimensões, composta por mais de um fator e que são independentes MENDES (2007).

Tabela 1 – Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho

<i>Fator</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
<i>Organização no Trabalho</i>	3,6	1,18
<i>Condições de Trabalho</i>	3,55	1,14
<i>Relações Socioprofissionais</i>	2,97	1,15
<i>Total da dimensão</i>	3,37	1,16

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Pontos de análise da EACT

- Grave, avaliação mais negativa (escore acima de 3,7);
- Crítico, avaliação mais moderada (escore entre 2,3 e 3,69);
- Satisfatório, avaliação mais positiva (escore abaixo de 2,29).

Os respectivos dados sobre a avaliação do contexto de trabalho (EACT), apresentam uma avaliação Crítica, com tendência Grave para dois fatores dos três analisados. O índice Crítico é um resultado mediano que para esse inventário de Mendes (2007), é um indicador de uma situação limite, potencializando o custo negativo e o sofrimento no trabalho. Este índice indica para um estado de alerta da organização com seus colaboradores, requerendo medidas imediatas a curto e médio prazo. Tais medidas podem ser tanto administrativas como socioprofissionais.

A *Organização do Trabalho* neste nível e com o serviço frágil tende a influenciar na saúde dos trabalhadores. Existem situações em que os trabalhadores precisam se ajustar às tarefas do cotidiano, principalmente nos momentos de exaustão, que podem causar

insegurança, insatisfação ou mesmo depressão, chegando o nível mais alto de negatividade (MENDES, 2007).

As *Condições de Trabalho* apresentam relação com os postos de trabalho, a qualidade do espaço físico, a disponibilidade de equipamentos e materiais para a execução das atividades do trabalho. Verificou-se com o índice Crítico da amostra, com uma avaliação moderada, que se caracteriza com um indicativo de adoecimento, pois restringe o desenvolvimento das atividades e dificulta as margens de realização das tarefas dos trabalhadores.

A *Relação Socioprofissionais* envolve a comunicação, a gestão do trabalho e a interação profissional (MENDES, 2007). Profissionais desvalorizados tendem a perder o foco, se desmotivam facilmente, diminuem sua produtividade o que acaba prejudicando o bom andamento da empresa. Como revelado pelos ACSs nos resultados, o índice Crítico com avaliação moderada mais baixa até o momento indica possíveis dificuldades no processo de trabalho em equipe, o que impede uma atenção total a saúde. Para Krug *et al.* (2015), esse nível negativo sobre a assistência prestada e a saúde do trabalhador, se torna um empecilho para a atribuição de sentido ao trabalho. As relações desses profissionais com seus usuários podem também ser prejudicadas.

Em comparação com os resultados obtidos na obra de Maia e Silva (2010) da Relação Socioprofissionais, demonstrou-se de forma melhor, satisfatória, a percepção quanto à falta de apoio de chefias para o desenvolvimento profissional, indefinição das tarefas a serem desenvolvidas e injustiça na distribuição de tarefas, quanto a comunicação entre os pares e entre a chefia e subordinados, bem como disputas profissionais poder.

Tabela 2 - Escala de Custo Humano no Trabalho

<i>Fator</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
<i>Custo Físico</i>	3	1,08
<i>Custo Cognitivo</i>	3,61	0,8
<i>Custo Afetivo</i>	3,19	0,98
<i>Total da dimensão</i>	3,27	0,95

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Pontos de análise

- Grave, avaliação mais negativa (escore acima de 3,7);
- Crítico, avaliação mais moderada (escore entre 2,3 e 3,69);
- Satisfatório, avaliação mais positiva (escore abaixo de 2,29).

Observando-se os dados da Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT), composta pelos 3 fatores: Custo Físico, Custo Cognitivo e o Custo Afetivo, todos os fatores apresentaram-se com o nível Crítico, de avaliação moderada, que para Mendes (2007) já ressalta o cuidado com o dispêndio fisiológico, intelectual e emocional. Com esse resultado da avaliação, demonstra que esses profissionais passam por altas exigências.

O primeiro fator analisado é o *Custo Físico*, que analisa o gasto, o estrago, o dispêndio fisiológico e biomecânico forçados ao profissional pelas características no contexto de produção (MENDES, 2007). A avaliação apontou como Crítico, que embora tenha apresentado o percentual mais baixo entre os 3 fatores, corresponde a um alerta para exigência física referida por eles, como o deslocamento do trabalho e posturas corporais devido ao transporte de materiais de trabalho. Outras influências que poderiam explicar esse nível, seriam os impactos ambientais, como temperatura, exposição solar e os níveis de ruído.

O trabalho externo é muito desgastante para qualquer profissional inclusive os ACSs, pois realizam suas tarefas em uma determinada comunidade fazendo o deslocamento entre uma residência a outra e a situação se complica nas áreas rurais, devido ao espaço de deslocamento ser maior. Enfrentar esses serviços com temperaturas de 38°C desgasta fisicamente, por isso a importância de um fardamento de blusas de manga comprida, o uso do protetor solar na nuca e no rosto, além do consumo de bastante líquido.

Assim, conforme Chiavenato (2011) aponta em seu trabalho, “um ambiente saudável de trabalho deve envolver condições ambientais físicas que atuem positivamente sobre todos os órgãos dos sentidos humanos-como visão, audição tato, olfato e paladar”. A partir da importância das condições físicas é que a ergonomia entra em ação na maioria das instituições.

Os fatores ergonômicos são extremamente importantes para o trabalho e para o bem-estar das pessoas. O trabalho prescrito corresponde ao que é ditado pela organização quanto a execução da tarefa, com uma necessidade de burocratização, orientação e fiscalização. Já o trabalho real é o próprio momento de execução, o que realmente é executado pelo sujeito.

Para Dejours (2004) o trabalho está definido como tudo aquilo que não está prescrito, porque não é o prescrito que realiza o trabalho, mas a ação real do trabalhador.

Trabalhar é preencher o espaço entre o prescrito e o efetivo. Assim, para o clínico do trabalho, este se define como o que o sujeito deve acrescentar ao que foi prescrito para poder alcançar os objetivos que lhe foram atribuídos. Ou ainda: o que ele deve acrescentar por decisão própria para enfrentar o que não funciona quando ele se limita escrupulosamente à execução das prescrições” (DEJOURS, 2004, p. 39).

A partir disso, pode-se notar que a ergonomia atua em diversos sentidos a proporcionar melhores condições de trabalho.

Posteriormente vem o *Custo Cognitivo*, que significa o gasto intelectual na aprendizagem, na tomada de decisões e na resolução de problemas no trabalho (MENDES, 2007). O índice ainda que Crítico/Moderado, ficou muito próximo do nível Grave da escala do ITRA, o que revela já uma grande atenção e preocupação com a saúde psíquica desses profissionais. A atividade psíquica está diretamente ligada ao funcionamento do organismo, realidade essa que Dejours (2004) explica que há uma discórdia entre exigências da vida profissional e as necessidades psicofisiológicas individuais, ocasionando eventos psicossomáticos.

E o terceiro e último fator da escala ECHT revela o *Custo Afetivo*, estabelecido como o dispêndio emocional, sob a forma de estados de humor, dos sentimentos, das reações humanas afetivas (MENDES, 2007). Obtendo uma nota moderada de índice Crítico, já deixa atento para as relações entre os ACS, os superiores e as pessoas que por eles são atendidas, pois apresentam insatisfação em relação a alguns aspectos como ter controle das emoções, e de como ter que lidar com as contrariedades das ordens recebidas.

Os profissionais que lidam com algum tipo de atendimento a pessoas, como no caso dos ACSs, apresentam comportamento distinto do que estão sentindo, comportamento este,

que requer grande custo emocional, fato apresentado pelo índice do inventário ITRA. Em resumo, é passar por situações que lhes obrigam a lidar de forma profissional com a agressividade dos outros, sem o direito de perder o foco no bom atendimento.

Na pesquisa de Maia e Silva (2010), percebeu-se que no fator custo emocional dos trabalhadores, apresentou situações de vivências em que há a necessidade de dispensar as emoções, para controlar melhor o desenvolvimento de suas atividades.

Tabela 3 - Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho

<i>Teoria</i>	<i>Fator</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
<i>Prazer</i>	Realização profissional	3	1,91
	Liberdade de expressão	3,35	1,69
<i>Total da categoria</i>		3,18	1,80
<i>Sofrimento</i>	Esgotamento profissional	3,69	1,26
	Falta de reconhecimento	3,17	1,5
<i>Total da categoria</i>		3,43	1,38

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Pontos de análise

Prazer

- Satisfatório, avaliação mais positiva (escore acima de 4,0);
- Crítico, avaliação mais moderada (escore entre 2,1 e 3,9);
- Grave, avaliação para raramente (escore abaixo de 2,0).

Sofrimento

- Grave, avaliação mais negativa (escore acima de 4,0);
- Crítico, avaliação mais moderada (escore entre 2,1 e 3,9);
- Satisfatório, avaliação mais positiva (escore abaixo de 2,0).

A Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), possui 2 fatores que avaliam o Prazer no Trabalho: Realização Profissional e Liberdade de Expressão; e 2 fatores que avaliam o Sofrimento no Trabalho: Falta de Reconhecimento e Liberdade de Expressão. Tanto o ponto do Prazer no Trabalho quanto o Sofrimento no Trabalho se encontram no ponto médio de suas respectivas áreas de análises, mas com

interpretações opostas, uma vez que um revela gratificação com o trabalho e o outro a frustração. Percebe-se até um resultado paradoxal.

O primeiro fator é o da *Realização Profissional* que conceitua o orgulho, a identificação com o trabalho realizado e a vivência de gratificação profissional (MENDES, 2007). A avaliação moderada feita por estes profissionais indica o nível Crítico da situação da organização, revelando que eles não se sentem produtivos, orgulhosos de sua atividade, não se sentem satisfeitos com aquele ambiente hostil. O fato dos ACSs não estarem atribuindo satisfação ao seu trabalho, mostra que o sofrimento está presente, indicando falha nas estratégias de defesa, reforçando que esta organização do trabalho não possui ferramentas necessárias para que o trabalho se torne fonte de prazer.

O segundo fator é o de melhor índice positivo nesse quadro é o da *Liberdade de Expressão*, que explica a vivência de liberdade para pensar, organizar e falar sobre o seu trabalho (MENDES, 2007). A boa avaliação neste quesito, embora ainda moderada, demonstra que a organização está bem encaminhada no quesito de oferecer oportunidades de liberdade de expressão e ações reais no contexto de trabalho desses profissionais, propiciando um ambiente menos danoso.

O *Esgotamento Profissional* é o terceiro fator da escala e um dos que avaliam o sofrimento no contexto de trabalho. Busca-se avaliar a vivência de frustração, insegurança, desgaste, inutilidade e estresse no trabalho (MENDES, 2007). A sua avaliação moderada de índice Crítico, com a maior nota negativa, remete que os ACSs estão frustrados, se sentem inseguros e cansados com o seu trabalho. A realidade desses ACSs é o reflexo de como o trabalho deles é fatigante, inflexível, sem oportunidades de encontrar novos meios de reorganizar suas atividades e encontrar práticas prazerosas de trabalho.

Posteriormente, o quarto e último fator dessa escala, é a *Falta de Reconhecimento*, trata da vivência de injustiça, desvalorização e indignação pelo não reconhecimento do seu trabalho (MENDES, 2007). A avaliação moderada de índice Crítico, mostra o resultado das respostas dos ACSs, evidenciando a desvalorização desse profissional. Muitas vezes o estresse diário, provocado pelo trabalho não é percebido nem mesmo pelo próprio indivíduo, que quando se dá conta já está em um nível avançado. Sucessivos fatores de desvalorização e indignação acionam mecanismos de defesa do corpo, gerando uma forte carga psíquica.

Tabela 4 - Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

<i>Fator</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
<i>Danos Físicos</i>	3,32	2,11
<i>Danos Psicológicos</i>	1,53	1,11
<i>Danos Sociais</i>	1,4	1,43
<i>Total da dimensão</i>	2,08	1,55

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Pontos de análise

- Presença de doenças ocupacionais, avaliação mais negativa (escore acima de 4,1);
- Grave, avaliação moderada para frequente (escore entre 3,1 e 4,0);
- Crítico, avaliação mais moderada (escore entre 2,0 e 3,0);
- Suportável, avaliação mais positiva (escore abaixo de 1,9).

A quarta e última escala do inventário ITRA é a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), composta por 3 fatores: Danos Físicos, Danos Psicológicos e Danos Sociais. Os dados revelados desses fatores, apresentam-se com resultados bem distintos um dos outros, diferentemente do que aconteceu com as demais escalas.

Danos Físicos é o primeiro fator a ser analisado, que está definido como dores no corpo e distúrbios biológicos (MENDES, 2007), que expostos aos trabalhadores podem provocar riscos físicos, biológicos e químicos ocasionando doenças ocupacionais. Revelada pelos ACSs como avaliação frequente, de índice Grave e de maior crítica, indica que sintomas como: dores no corpo, de cabeça, distúrbios na visão e circulatório já são sentidos com frequência por esses profissionais, e que a organização do trabalho está desconsiderando um controle do processo laboral para os mesmos.

O segundo fator é de *Danos Psicológicos*, que está ligado aos sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral (MENDES, 2007). Com uma avaliação suportável, positiva, pode-se dizer que não há danos desse tipo, que revelam sentimentos

de amargura, solidão, sensação de abandono, vontade de desistir de tudo, o que evidencia um bom sinal para a saúde mental desses profissionais.

O terceiro e último fator dessa escala, é avaliado com o mesmo índice e ainda melhor do que o segundo fator, uma avaliação mais positiva/suportável. O bom resultado do fator *Danos Sociais* demonstra que esses profissionais não sofrem com os pontos indagados no ITRA, como a vontade de ficar sozinho, irritação com tudo, solidão e principalmente com os pontos do estudo, como o isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais.

O resultado desses dois últimos fatores aponta que esses profissionais têm liberdade para usar a criatividade e reinventar o cotidiano de trabalho, obtido através dos seus mecanismos adaptativos, o que não está acontecendo em relação aos Danos Físicos. Em resumo, eles estão livres dos fatores causadores de danos sociais e psicológicos, mas tem que ser trabalhada a questão da alta demanda biomecânica e fisiológica destes trabalhadores, que tem causado os danos físicos.

Vale ressaltar que, há empecilhos relacionados à conduta da população em relação ao trabalho dos ACSs que muitas vezes não os recebem bem em suas residências, talvez pelo fato de não compreenderem seu trabalho. Também existe a dificuldade de convencer a população a procurar o serviço de saúde em tempo hábil para solucionar um problema, principalmente com relação a comportamentos preventivos (TOMAZ, 2012).

A comunidade tem dificuldade de entender o trabalho do ACS. Prevalece ainda a visão tecnicista, centrada na doença, no remédio e nos procedimentos. Dessa forma, percebe-se que falhas no serviço de saúde também causam sofrimento nos ACSs, pois os usuários, quando não atendidos pelo serviço de saúde, passam a exigir do ACS a resolução de problemas que não são de sua competência.

Oliveira e Spiri (2011) relatam que muitas vezes, o ACS é tido como um "tapaburaco", pois além de muitos casos, já sobrecarregado com tarefas de sua atribuição, passa a ser atuante em desenvolver atividades resultantes da carência de outros profissionais nos serviços de saúde. A ergonomia da atividade explica justamente esse relato dos autores, a diferença entre o prescrito e o real do trabalho, pois quando surgem

situações inesperadas, os trabalhadores precisam estar aptos para encontrar as soluções e tomar a decisão mais acertada para a situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho analisou a Relação Saúde e Riscos de Adoecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na Prefeitura Municipal de Juazeirinho – PB. A análise dos dados coletados revelou que o adoecimento do ACS apresenta um risco não apenas para a saúde do profissional, mas também para as pessoas por eles assistidas, com as quais sua relação é extremamente importante.

As várias facetas do trabalho são responsáveis pelos processos de adoecimento dos trabalhadores por exigir grande ritmo na sua jornada, ambiente atravessado por sobrecargas físicas, biológicas, químicas, mecânicas, emocionais, e pela gestão do trabalho ser regida com base nos moldes burocráticos, através da hierarquização de serviços e a fragmentação associada aos procedimentos.

Na literatura, encontram-se muitos estudos sobre o trabalho que os ACSs estão inseridos. Entretanto, o maior interesse recai sobre a saúde em vários aspectos, tais como: Organização e condições do trabalho, os custos, os indicadores de prazer e sofrimento e os dados relacionado com o trabalho, tanto físico como mental.

Ao discorrer sobre essa categoria profissional tão importante para a saúde pública, parte-se da premissa de que as subjetividades são atravessadas pelo trabalho, produzindo singularidades, e que não há fatores homogêneos que se apliquem a todos os profissionais ACSs. Muitas vezes, as sobrecargas de trabalho são entendidas como naturais e passam despercebidas. Os fatores de sofrimento e adoecimento não são visíveis, pois eles são aceitos como naturais e vão provocando desgaste de forma cumulativa.

A sobrecarga de trabalho é fator relevante que colabora com o conjunto de altas exigências impostas ao trabalho. A troca emocional com o usuário e o pouco valor e reconhecimento de seus esforços pela comunidade, pela gestão e pelo poder público, afetam significativamente a psicodinâmica.

Por entender a importância do trabalho do ACS para a saúde pública brasileira, torna-se importante aprofundar os estudos sobre esses profissionais e servir de ajuda para outros profissionais das mais diversas áreas, sejam eles administradores, engenheiros ou profissionais da saúde. Espera-se que os trabalhadores estejam saudáveis e satisfeitos para realizarem adequadamente o seu trabalho da forma mais adequada possível.

A administração tem a responsabilidade social de manter o espaço público para que funcionários, operários, gerentes e executivos possam se confrontar e, assim, garantir a própria saúde mental e física, bem como a segurança da organização e o equilíbrio da sociedade como um todo (AGUIAR, 2005).

Percebe-se que, às vezes, no cotidiano do trabalho, espera-se que os ACS deem conta também de resolver problemas sociais, o que é uma tarefa muito complexa. Fica clara a problemática vivenciada por esses profissionais para que seu trabalho, principalmente de educação em saúde seja efetivo, pois os fatores Danos Físicos já revelam isso, formando uma barreira que dificulta a prática de comportamentos aliados para alcançar as boas condições de saúde. Por outro lado, os Danos Psicológicos e Danos Sociais, se mostram baixos e não apresentam riscos para esses profissionais.

A principal limitação encontrada na pesquisa, foi a ausência de dados históricos das causas de adoecimento dos trabalhadores da organização, por não fazer esse controle. Foi realizada considerações sobre o sofrimento laboral, a carga psíquica desses trabalhadores como forma de descarga mental. Entendendo que em qualquer área da administração, deve presar pela saúde de seu colaborador, para o mesmo ter um retorno efetivo de seus serviços prestado com uma postura profissional ativa e mediadora para a operacionalização dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Maria A. F. **Psicologia Aplicada à Administração**. São Paulo: Saraiva, 2005.
- ALBORNOZ, S. **O que é trabalho?** São Paulo: 8ª edição. Ed. Brasiliense, 2008.
- ATHAYDE, M; NEVES, M. Y. **A atividade dos operários da construção civil face ao acidente de trabalho**. In: ARAÚJO, A. *et al.* (Orgs.). *Cenários do trabalho: Subjetividade, movimento e enigma*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 23-40.
- BARROS, D. F *et al.* **O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no brasil**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 78-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a09.pdf> > Acesso em 17 mar. 2016.
- BONFANTI, A. J, CARVALHO, C. S e ROSA, A. J. **O Sofrimento Psíquico de Agentes Comunitários de Saúde e Suas Relações com o Trabalho**. São Paulo, Revista. Saúde Soc. v.21, n.1, p.141-152, 2012.
- BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. **As atividades de Agente Comunitário de Saúde**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm > Acesso em 21 abr. 2016.
- BRASIL. Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014. **Instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112994.htm > Acesso em 21 abr. 2016.
- BRASIL. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em 20 mar. 2016.
- BRASIL. **Resolução 510/2016**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510GM.pdf> >. Acesso em: 12 abr. 2016.
- 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, p. 661-667, dez. 2012.
- CARDOSO, Ana Claudia Moreira. **“Tempo de trabalho no Brasil: o negociado e o não negociado”**. Anais do xii Encontro Nacional da Abet. João Pessoa, 2014.

CARRASQUEIRA, F. A.; BARBARINI, N. **Psicodinâmica do trabalho: Uma reflexão acerca do sofrimento mental nas organizações**. *Jor. De Saúde Mental e Psicanálise da PUCPR*: Curitiba, Vol. 5°. N. 1. Novembro de 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 2011.

COUCEIRO, G. **Fordismo e Taylorismo**. *Revista Racha Cuca*. 2013. Disponível em: <<http://rachacuca.com.br/educacao/geografia/fordismo-e-taylorismo/>> Acesso em 12 mar. 2016.

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIAUX, F. **Por um trabalho, fator de equilíbrio**. *RAE*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 98–104, 1993.

DEJOURS, C. **A Banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas. 1999.

DEJOURS, C. **Subjetividade, trabalho e ação**. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300004>. Acesso em 11 mar. 2016.

DIAS, E. C *et al.* **O agente comunitário de saúde e o cuidado à saúde dos trabalhadores em suas práticas cotidianas**. Belo Horizonte. Bibliografia 71-72. Nescom/UFMG. 2012.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Apostila. Fortaleza: UEC, 2002.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. 1° ed. Editora da UFRGS. Porto Alegre, 2009.

JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. 4. Ed. Petrópolis, RJ, p. 130-141. 2010.

JACQUES, M. G. **Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho**. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre - RS, v. 15, n. 1, p. 97–116, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100006>. Acesso em: 25 abr. 2016.

KRUG, S. B. F et al. **Sofrimento e adoecimento no trabalho de agentes comunitários de saúde: um estudo em estratégias de saúde da família**. *Revista UNIABEU Belford Roxo*. V.8 Número 20 setembro-dezembro de 2015.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. **Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho**. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 79–90, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172003000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 abr. 2016.

MAIA, E. M. C.; SILVA, A. J. H. **Organização e custo humano no trabalho sob a ótica de funcionários públicos estaduais**. São Paulo - SP: Convibra Administração. 2010.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, métodos e pesquisas**. Itatiba - SP: Casa do Psicólogo. 2007.

MINAYO, Maria. C. S. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. In: MINAYO, Maria. C. S (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p.09-29.

MICHAELIS. D. **Dicionário Michaelis**. Dicionário de linguística. Editora Melhoramentos Ltda. 2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portuguesportugues&palavra=trabalho>> Acesso em 12 mar. 2016.

OCHOA, C. **Amostragem probabilística e não probabilística**. Marketing and Innovation Manager at Netquest. + infor. 2015. Disponível em: <<http://www.netquest.com/blog/br/amostragem-probabilistica-nao-probabilistica/>>. Acesso em 31 mar. 2016.

OLIVEIRA, E. M, SPIRI, W. C. **Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional**. Rev Saúde Pública. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500025>. Acesso em 31 abr. 2016.

RIBEIRO, C. V. S.; LÉDA, D. B. **O significado do trabalho em tempo de reestruturação produtiva**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 4, n. 2, p. 73–83, 2004. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v4n2/artigos/ARTIGO5V4N2.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

SANTOS, J. C. E., COUTO, G. R., ASSUNÇÃO, A. A. **Entre as reclamações dos usuários e os problemas técnico-organizacionais: o trabalho do operador de microcomputador**. Anais do X Congresso Brasileiro de Ergonomia. Rio de Janeiro, 2009.

TOMAZ, J. B. C. **O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”**. Interface-Comunic, Saúde, Educ:6(10): 75-94. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100008>. Acesso em: 05 mar. 2016.

YUNES, M. A. M; MENDES, N. F; ALBUQUERQUE, B. M. **Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres**. Texto Contexto Enfermagem [online]. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000500003&lng=PT. Acesso em: 05 de março de 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta de Anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

Prezado Srº Fábio Roberto de Araújo Tavares, Gestor do FMSJ e Secretário de Saúde, da Prefeitura Municipal de Juazeirinho.

Eu, Profª Ma. Sheyla Suzanday Barreto Siebra, pesquisadora do Observatório Sociológico de Gestão e Políticas Públicas da Universidade Federal de Campina Grande/PB, orientadora do trabalho de conclusão de curso do aluno, Paulo Barros de Oliveira Neto, que irá desenvolver um estudo de caso, com o seguinte tema: Saúde e Trabalho: um estudo de caso com os Agentes Comunitários de Saúde - ACS da Prefeitura Municipal de Juazeirinho/PB. Venho por meio desta, solicitar autorização para que possamos realizar a coleta de dados com os Agentes Comunitários de Saúde - ACS deste setor da saúde municipal.

Desde já informamos que não haverá custo algum para o órgão o municipal, nem para os pesquisados. Também não haverá por nossa parte interferência na operacionalização e/ou nas atividades diárias do setor. Esclarecemos que tal autorização é uma das condições éticas para a realização de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em concordância com a resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Desde já agradecemos a atenção dispensada.

Atenciosamente,



Sheyla Suzanday Barreto Siebra

Profª Ma. Orientadora - Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.



Paulo Barros de Oliveira Neto

Graduando do Curso de Administração de Empresas da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.



Fábio Roberto de Araújo Tavares

Secretário de Saúde

Campina Grande, 07 de Março de 2016.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido

Prezado (a) participante, _____

Sou estudante do curso de Administração de empresas da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Estou realizando uma pesquisa sob supervisão da professora Ma. Sheyla Suzanday Barreto Siebra, cujo objetivo é conhecer a Relação Saúde e Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS, da Prefeitura Municipal de Juazeirinho/PB. Sua participação consiste em responder questões acerca da atividade de trabalho e a vivência no contexto de trabalho.

O questionário foi elaborado de forma que os pesquisados pudessem refletir sobre a percepção que cada um possui de seu ambiente de trabalho. A todos os participantes será garantido o direito do anonimato na publicação dos resultados, solicitamos que responda da forma mais sincera possível. A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Participando desta pesquisa, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador Paulo Barros de Oliveira Neto, pelo telefone: (83) 9 9146-7293.

Atenciosamente,

Sheyla Suzanday Barreto Siebra

Prof^a Ma. Orientadora - Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Paulo Barros de Oliveira Neto

Graduando do curso de Administração de empresas da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Local e data

Nome e assinatura do participante

ANEXOS

ANEXO – Roteiro do Questionário

DADOS BIO-DEMOGRÁFICOS

Idade: _____ anos

Gênero: () Masculino () Feminino

Escolaridade:

() Até segundo grau () Superior Incompleto () Superior

() Pós-graduação

Renda pessoal: _____

Estado civil: _____

Cargo atual: _____

Lotação: _____

Tipo de contrato de trabalho: _____

Tempo de serviço no órgão: _____ anos

Tempo de serviço no cargo: _____ anos

Participou do último exame médico: SIM () () Não

Afastamentos do trabalho por problema de saúde relacionado ao trabalho no ano:

() Nenhum

() Entre 1 e 3

() Mais de 3

Obrigado pela sua participação!

Fonte: MENDES, A. M (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, métodos e pesquisas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. 368 p.

Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento - ITRA

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
------------	----------------	---------------	---------------------	-------------

você faz do seu contexto de trabalho.

O ritmo de trabalho é excessivo	1	2	3	4	5
As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	1	2	3	4	5
Existe forte cobrança por resultado	1	2	3	4	5
As normas para execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5
Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5
O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4	5
Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5
Existe divisão entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4	5
As tarefas são repetitivas	1	2	3	4	5
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	1	2	3	4	5
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	1	2	3	4	5
As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4	5
A autonomia é inexistente	1	2	3	4	5
A distribuição de tarefas é injusta	1	2	3	4	5
Os funcionários são excluídos das decisões	1	2	3	4	5
Existem dificuldade na comunicação entre chefia e subordinado	1	2	3	4	5
Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5
Falta integração no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4	5
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5
As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1	2	3	4	5
As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5
O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5
Existe muito barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas	1	2	3	4	5
Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários	1	2	3	4	5
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas	1	2	3	4	5
O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5

Agora escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz das exigências decorrentes do seu contexto de trabalho.

1 Nada exigido	2 Pouco exigido	3 Mais ou menos exigido	4 Bastante exigido	5 Totalmente exigido
-------------------	--------------------	----------------------------	-----------------------	-------------------------

Ter controle das emoções	1	2	3	4	5
Ter que lidar com ordens contraditórias	1	2	3	4	5
Ter custo emocional	1	2	3	4	5
Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	1	2	3	4	5
Disfarçar os sentimentos	1	2	3	4	5
Ser obrigado a elogiar as pessoas	1	2	3	4	5
Ser obrigado a ter bom humor	1	2	3	4	5
Ser obrigado a cuidar da aparência física	1	2	3	4	5
Ser bonzinho com os outros	1	2	3	4	5
Transgredir valores éticos	1	2	3	4	5
Ser submetido a constrangimentos	1	2	3	4	5
Ser obrigado a sorrir	1	2	3	4	5
Desenvolver macetes	1	2	3	4	5
Ter que resolver problemas	1	2	3	4	5
Ser obrigado a lidar com imprevistos	1	2	3	4	5
Fazer previsão de acontecimentos	1	2	3	4	5
Usar a visão de forma contínua	1	2	3	4	5
Usar a memória	1	2	3	4	5
Ter desafios intelectuais	1	2	3	4	5
Fazer esforço mental	1	2	3	4	5
Ter concentração mental	1	2	3	4	5
Usar a criatividade	1	2	3	4	5
Usar a força física	1	2	3	4	5
Usar os braços de forma contínua	1	2	3	4	5
Ficar em posição curvada	1	2	3	4	5
Caminhar	1	2	3	4	5
Ser obrigado a ficar em pé	1	2	3	4	5
Ter que manusear objetos pesados	1	2	3	4	5
Fazer esforço físico	1	2	3	4	5
Usar a perna de forma contínua	1	2	3	4	5
Usar as mãos de forma repetida	1	2	3	4	5
Subir e descer escadas	1	2	3	4	5

Avaliando o seu trabalho nos últimos seis meses, marque o número de vezes em que ocorrem vivências positivas e negativas.

0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis ou mais vezes
---------------------	--------------	--------------------	--------------------	----------------------	---------------------	-------------------------------

Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Solidariedade entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Confiança entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para usar a minha criatividade	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	0	1	2	3	4	5	6
Cooperação entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Satisfação	0	1	2	3	4	5	6
Motivação	0	1	2	3	4	5	6
Orgulho pelo que faço	0	1	2	3	4	5	6
Bem-estar	0	1	2	3	4	5	6
Realização profissional	0	1	2	3	4	5	6
Valorização	0	1	2	3	4	5	6
Reconhecimento	0	1	2	3	4	5	6
Identificação com as minhas tarefas	0	1	2	3	4	5	6
Gratificação pessoal com as minhas atividades	0	1	2	3	4	5	6
Esgotamento emocional	0	1	2	3	4	5	6
Estresse	0	1	2	3	4	5	6
Insatisfação	0	1	2	3	4	5	6
Sobrecarga	0	1	2	3	4	5	6
Frustração	0	1	2	3	4	5	6
Insegurança	0	1	2	3	4	5	6
Medo	0	1	2	3	4	5	6
Falta de reconhecimento do meu esforço	0	1	2	3	4	5	6
Falta de reconhecimento do meu desempenho	0	1	2	3	4	5	6
Desvalorização	0	1	2	3	4	5	6
Indignação	0	1	2	3	4	5	6
Inutilidade	0	1	2	3	4	5	6
Desqualificação	0	1	2	3	4	5	6
Injustiça	0	1	2	3	4	5	6
Discriminação	0	1	2	3	4	5	6

Os itens a seguir tratam dos tipos de problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos últimos seis meses.

0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis ou mais vezes
---------------------	--------------	--------------------	--------------------	----------------------	---------------------	-------------------------------

Dores no corpo	0	1	2	3	4	5	6
Dores nos braços	0	1	2	3	4	5	6
Dor de cabeça	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios respiratórios	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios digestivos	0	1	2	3	4	5	6
Dores nas costas	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios auditivos	0	1	2	3	4	5	6
Alterações de apetite	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios de visão	0	1	2	3	4	5	6
Alterações do sono	0	1	2	3	4	5	6
Dores nas pernas	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios circulatórios	0	1	2	3	4	5	6
Insensibilidade em relação aos colegas	0	1	2	3	4	5	6
Dificuldades nas relações fora do trabalho	0	1	2	3	4	5	6
Vontade de ficar sozinho	0	1	2	3	4	5	6
Conflitos nas relações familiares	0	1	2	3	4	5	6
Agressividade com os outros	0	1	2	3	4	5	6
Dificuldade com os amigos	0	1	2	3	4	5	6
Impaciência com as pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
Amargura	0	1	2	3	4	5	6
Sensação de vazio	0	1	2	3	4	5	6
Sentimento de desamparo	0	1	2	3	4	5	6
Mau-humor	0	1	2	3	4	5	6
Vontade de desistir de tudo	0	1	2	3	4	5	6
Tristeza	0	1	2	3	4	5	6
Irritação com tudo	0	1	2	3	4	5	6
Sensação de abandono	0	1	2	3	4	5	6
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	0	1	2	3	4	5	6
Solidão	0	1	2	3	4	5	6