

## Possibilidade de sobrecarga laboral do Agente Comunitário de Saúde: método do Discurso do Sujeito Coletivo

### Possibility of work overload of the Community Health Worker: method of the Discourse of the Collective Subject

Talini Rodrigues<sup>1</sup>  
Rafael Oliveira Fonseca<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS - Campus do Pantanal - Mestrado em Estudos Fronteiriços – MEF

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS- Unidade Universitária de Campo Grande.

**Correspondência:** UFMS – Campus do Pantanal Rua Domingos Sahib, 99, Bairro Cervejaria. Fone: (67) 3234-6205 – Secretaria de Pós-graduação. Corumbá-MS. CEP: 79300-130. E-mail: [talinirodrigues@id.uff.br](mailto:talinirodrigues@id.uff.br) UEMS- Unidade Universitária de Campo Grande. Avenida Dom Antônio Barbosa, número 4155, Vila Santo Amaro. Campo Grande – MS. CEP: 79115-898. E-mail: [rafaelfonseca@uems.br](mailto:rafaelfonseca@uems.br)

Recebido: 03/02/21

Aceito: 23/03/21

#### RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) apresenta dificuldades no trabalho pelas suas multitarefas complexas que extrapolam seu conhecimento.

**Objetivo:** compreender a possibilidade de sobrecarga laboral nos ACS das equipes de Saúde da Família em Corumbá/MS.

**Método:** Aplicação de questionário semi-aberto com 48 ACS, sendo analisado pela técnica estatística descritiva (questões fechadas) e método do Discurso do Sujeito Coletivo (questões abertas).

**Resultados:** a maior parte dos ACS não se sente sobrecarregada.

**Conclusão:** Consideramos o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, de rodas de conversa com a população e o apoio tripartite público para melhorar as condições de trabalho da categoria.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Carga de trabalho.

#### ABSTRACT

The Community Health Worker (CHW) has difficulties at work due to his complex multitasking that extrapolates his knowledge.

**Objective:** to understand the possibility of work overload in the CHWs of the Family Health teams in Corumbá/MS.

**Method:** Application of a semi-open questionnaire with 48 CHW, being analyzed by the descriptive statistical technique (closed questions) and Discourse of the Collective Subject method (open questions).

**Results:** most of CHWs do not feel overwhelmed.

**Conclusion:** We consider the development of Permanent Education in Health, of conversation with the population and public tripartite support to improve the working conditions of the category.

**Keywords:** Community Health Workers; Family Health Strategy; Workload.

## INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional do Sistema Único de Saúde (SUS) que trabalha na rede de Atenção Básica, podendo ou não morar na comunidade e integrante de uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de uma equipe da Atenção Básica (eAB)<sup>1</sup>. Neste estudo, o foco são os Agentes Comunitários que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF), portanto, membros de uma eSF.

A Atenção Básica, também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS), é considerada uma estratégia de reorganização do primeiro nível da atenção no sistema de saúde. Para tanto, ela atua considerando o indivíduo e suas particularidades com a implementação de ações para promoção, proteção, prevenção e controle de agravos/doenças da população<sup>2</sup>.

A Atenção Básica trabalha com os princípios da universalidade, garantindo acesso universal aos serviços de saúde; da equidade que proporciona uma assistência adaptada às diferentes realidades do Brasil<sup>3</sup> e da integralidade que organiza o processo de trabalho em três níveis de assistência (primário, secundário e terciário), englobando fatores sociais e econômicos no processo saúde x doença da população<sup>4</sup>.

Além disso, preconiza-se pelo funcionamento da rede de Atenção Básica diante de diretrizes como a regionalização; hierarquização; participação da comunidade<sup>5</sup>; coordenação do cuidado; resolutividade; ordenação dos sistemas; longitudinalidade do cuidado<sup>1</sup>.

Neste contexto, a equipe de Saúde da Família (eSF) é composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar/técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS)<sup>6</sup>. Podem fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE), cirurgião-dentista e o auxiliar ou técnico em saúde bucal<sup>1</sup>.

Nesta perspectiva, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>7</sup> direciona as estratégias para a consolidação da Atenção Básica funcionando como um guia das ações a serem realizadas e determina as responsabilidades comuns dos profissionais de saúde dessa rede, além das atribuições específicas de cada um desses trabalhadores.

Sobre o ACS, este tem como responsabilidades: realização de visitas domiciliares e de ações educativas individuais/coletivas, e executar um diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território<sup>1</sup>. Realiza

ainda observação e, se necessário, notificação de situações que interfiram no curso das doenças na comunidade; identificação de casos suspeitos de doenças/ agravos e de possíveis parceiros locais para atividades intersetoriais; mobilização da comunidade para ações simples de manejo ambiental; informação de datas e horários de consultas/exames agendados, dentre outras<sup>1</sup>.

Ressaltamos que, por conta da sua atuação fortemente vinculada ao território, o ACS estabelece uma relação de proximidade e intimidade com a comunidade. Dessa maneira, ele acaba vocalizando aquela localidade dentro da UBS e tendo papel central na comunicação que se estabelece entre usuários e profissionais de saúde<sup>8</sup>.

Como podemos observar, suas competências são diversas e, em muitos casos, complexas<sup>9</sup>, constantemente surgem novas situações na atuação diária do agente que podem englobar conhecimentos de caráter biomédico, político, comunicativo, envolvendo recursos humanos, assistência social, dentre outros. Assim, trabalhar com todas essas vertentes é um desafio constante para esse profissional.

Além disso, Tomaz (2002)<sup>9</sup> aponta que o Agente Comunitário lida com situações como a falta de entendimento sobre suas atividades, além de sua qualificação desorganizada, fragmentada e incapaz de garantir o desenvolvimento das habilidades que ele necessita para exercer seu trabalho.

Isto posto, o objetivo deste estudo é compreender a possibilidade de existência de uma sobrecarga na atuação cotidiana do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família do município de Corumbá – Mato Grosso do Sul.

## MÉTODO

A pesquisa de campo foi realizada em Corumbá/MS no âmbito da Estratégia de Saúde da Família e consistiu na aplicação de um questionário dirigido ao ACS com perguntas fechadas e abertas, a fim de compreender sua vivência profissional. Classifica-se o estudo como de caráter quantitativo e qualitativo apresentando aspectos analítico-descritivos.

Para realizar a pesquisa, foi solicitada a aprovação da Secretaria de Saúde de Corumbá/MS. Posteriormente, o estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), tendo sido aprovado: CAAE 07655119.7.0000.0021.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2019. O número de Agentes Co-

munitários de Saúde fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá/MS foi de 179 profissionais distribuídos em 26 ESF. O questionário foi aplicado em 50 ACS voluntários.

Para o ACS que concordou em participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Adotou-se como critérios de inclusão: 1) Ser Agente Comunitário de Saúde, que atua em uma equipe de saúde de uma Estratégia de Saúde da Família do município de Corumbá/MS; 2) Ter assinado o TCLE.

Dois questionários foram excluídos do estudo: um por preenchimento à lápis e outro por não apresentar todas as informações necessárias para análise. Dessa forma, a amostra foi de 48 questionários, ou seja, 27% do total de ACS de Corumbá/MS. A relação entre o número de ACS que participaram da pesquisa e as equipes de Saúde da Família no município de Corumbá/MS encontra-se na Tabela 1.

**Tabela 1**  
**Quantidade de Agentes Comunitários de Saúde que responderam ao questionário por Estratégia de Saúde da Família do município de Corumbá-MS/Brasil (2019)**

Estratégia de Saúde da Família	Quantidade de ACS que responderam ao questionário
ESF Angélica Anache	2
ESF Beira Rio	2
ESF Breno de Medeiros 1	2
ESF Breno de Medeiros 2	2
ESF Dr. Walter Victório	2
ESF Ênio Cunha 1	2
ESF Ênio Cunha 2	2
ESF Fernando Moutinho	2
ESF Gastão de Oliveira 1	2
ESF Gastão de Oliveira 2	2
ESF Humberto Pereira	2
ESF Jardim dos Estados	2
ESF João Fernandes	2
ESF Lúcia Maria 1	1
ESF Lúcia Maria 2	2
ESF Luis Fragelli	2
ESF Mato Grande 1	0
ESF Mato Grande 2/Albuquerque	2
ESF Nova Corumbá	2
ESF Padre Ernesto Sassida	2
ESF Pedro Paulo 1	1
ESF Pedro Paulo 2	3
ESF Popular Velha	2
ESF Ranulfo de Jesus	2
ESF São Bartolomeu	2
ESF Taquaral	1
<b>Total</b>	<b>48</b>

Para analisar os dados de perguntas fechadas foi utilizada a estatística descritiva e a pergunta aberta foi analisada por meio do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Este último reúne os discursos dos participantes da pesquisa fazendo uma reconstituição de um ser coletivo, que opina na primeira pessoa do singular<sup>10</sup>.

Para obter o DSC, é necessário destacar em cada depoimento as Expressões Chave (ECH), que são trechos capazes de descrever a essência da declaração do participante<sup>10</sup>.

A partir dessa fase, são identificadas as Ideias Centrais (IC), definidas como palavras ou expressões da língua que expressam da forma mais sintética, precisa e fiel possível o sentido do conteúdo de cada conjunto de ECH. Em sequência, as IC obtidas resultam no DSC. Destacamos que a Ideia Central é uma descrição dos relatos dos participantes e não uma interpretação do pesquisador<sup>10</sup>.

Neste estudo, utilizamos o termo “comentário” para depoimentos que não representam a coletividade, por serem individuais, mas que continham temáticas relevantes, que não podemos olvidar por conta da dimensão qualitativa da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à faixa etária dos participantes, 42% possui de 30 a 39 anos e 27% tem entre 20 a 29 anos. Em relação ao sexo, 52% eram mulheres e 48% homens. Além disso, os ACS apresentam uma boa formação escolar: 31% possuem ensino médio completo e 48% possuem ensino superior completo ou incompleto, conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2****Faixa etária, sexo e formação dos ACS de Corumbá-MS/Brasil (2019)**

Respostas	Quantidade de participantes	Percentual
<b>Faixa etária</b>		
De 20 a 29 anos	13	27%
De 30 a 39 anos	20	42%
De 40 a 49 anos	6	12,5%
De 50 a 59 anos	1	2%
Mais de 60 anos	0	-
Não responderam	8	16,5%
<b>Sexo</b>		
Feminino	25	52%
Masculino	23	48%
<b>Formação</b>		
Ensino Fund. incompleto	0	-
Ensino Fund. completo	2	4%
Ensino Médio incompleto	2	4%
Ensino Médio completo	15	31%
Curso técnico	6	13%
Ensino Sup. incompleto	11	23%
Ensino Sup. completo	12	25%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Com relação à formação dos ACS, o fato de possuírem um bom nível de escolaridade contribui na sua atuação profissional, mas não anula a necessidade de participarem de ações de Educação Permanente em Saúde, descrita como um processo educativo que considera a vivência diária e coloca em discussão a formação do profissional<sup>11</sup>. São construídos ambientes para reflexão coletiva e avaliação das atividades no trabalho. Esse conceito engloba atualizações do conhecimento teórico, do método, da ciência e da tecnologia, além de desenvolver ações dirigidas ao relacionamento na equipe, às práticas organizacionais, intersetoriais e interinstitucionais<sup>11</sup>.

Ainda relacionado à formação, Morosini e Fonseca<sup>12</sup> relatam que um dos indicadores que sofreu considerável alteração foi a escolaridade do ACS: na primeira década da implementação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF), o Agente Comunitário deveria saber ler e escrever. Em 2002, a Lei Federal nº 10.507 passou a requerer o ensino fundamental desses profissionais. Posteriormente, em 2018, a Lei Federal nº 13.595<sup>13</sup> exigiu a admissão com formação de ensino médio, como primeira opção. Em caso de não existência de candidatos que cumpram esse requisito, admite-se indivíduos que tenham o ensino fundamental.

Questionou-se se os Agentes possuíam problema de saúde e, em caso afirmativo, era solicitado a citação dessas enfermidades. A maioria (87,5%)

refere não apresentar alguma doença, enquanto 10,5% responderam sim (Tabela 3).

**Tabela 3****Problemas de saúde nos ACS de Corumbá-MS/Brasil (2019)**

Pergunta: Apresenta algum problema de saúde?*		
Respostas	Quantidade de participantes	Percentual
Sim	5	10,5%
Não	42	87,5%
Não responderam	1	2%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

\*Houve indivíduos que citaram mais de um problema de saúde

Os 5 ACS que responderam afirmativamente para a existência de problemas de saúde citaram um total de 7 enfermidades: hipertensão arterial, bronquite, sinusite, hérnia de disco, artrite reumatoide, psoríase e alteração visual. Conhecer as doenças que se manifestam nos Agentes Comunitários de Saúde se faz importante para avaliar se pode existir relação entre a doença e as dificuldades que este profissional enfrenta no seu trabalho.

Destacamos que sentimentos intensos vivenciados no exercício da função podem causar sofrimento mental, sendo ligados ao aparecimento de doenças somáticas. Isso acontece especialmente em indivíduos que se sentem sobrecarregados e não possuem defesa mental para suportar tal situação<sup>14</sup>.

De acordo com a Psicodinâmica do Trabalho (PDT), a falta de cooperação, reconhecimento e confiança de colegas de serviço, a rigidez e a fragmentação na organização do trabalho, dentre outros fatores, são capazes de gerar sofrimento ao profissional e a somatização pode aparecer como uma alternativa encontrada pela pessoa para enfrentar essa dor<sup>15</sup>.

Quanto à organização do trabalho, esta é definida como a distribuição dos empregados em determinadas funções para a realização das atividades previstas. Dentro dessa realidade, existem as relações entre os trabalhadores, além das atribuições que são ordenadas pela chefia e então executadas pelo profissional dentro das suas limitações<sup>15</sup>.

Neste contexto, quando existe uma gestão que não dá liberdade, bem como não reconhece os esforços de cada indivíduo, que compõe a equipe de serviço, e estes funcionários não são capazes de ressignificar o sofrimento laboral, pode acontecer

o surgimento de uma doença psicossomática. Esta enfermidade é definida como sendo somática e de origem mental<sup>15</sup>.

Uma pesquisa realizada com 137 ACS da cidade de Caraguatatuba, São Paulo, revelou que 5 desses Agentes relataram que a hipertensão arterial existente estava ligada à angústia e tensão no exercício diário de suas funções, além da questão da idade<sup>16</sup>.

Ao responderem à pergunta: Você se sente sobrecarregado pelo exercício do trabalho como Agente Comunitário de Saúde? 67% dos ACS assinalaram que não se sentem sobrecarregados, enquanto 31% preencheram afirmativamente, conforme Tabela 4. As respostas obtidas na segunda parte da pergunta foram dispostas no Quadro 1.

**Tabela 4**  
**Sobrecarga laboral nos ACS de Corumbá-MS/Brasil (2019)**

Pergunta A: Você se sente sobrecarregado pelo exercício do trabalho como Agente Comunitário de Saúde?		
Respostas	Quantidade de participantes	Percentual
Sim	15	31%
Não	32	67%
Não respondeu	1	2%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Quadro 1**

**Relação entre as respostas da primeira parte da pergunta A e as Ideias Centrais, Discursos do Sujeito Coletivo e comentários obtidos dos ACS de Corumbá-MS/Brasil em resposta à segunda parte da pergunta A (2019)**

Pergunta A: Você se sente sobrecarregado pelo exercício do trabalho como ACS? Por quê?		
Alternativas (1ª parte da pergunta)	Ideia Central (2ª parte da pergunta)	DSC (2ª parte da pergunta)
<b>Sim porque... (31%)</b>	Muitas funções	01. <i>Tenho muitas atribuições como preencher fichas, realizar determinada quantidade de visitas, procurar pacientes na minha área, lançar os procedimentos no sistema, dentre outros.</i>
	Pouco suporte	02. <i>Existe pouco suporte para que eu possa exercer minha função.</i>
	Absorção de problemas	03. <i>Porque eu absorvo os problemas de muitas famílias com quem trabalho diariamente. É cada dificuldade na minha jornada de serviço... como, por exemplo, situação de perda de componente de uma família que atendemos por conta de câncer ou outras doenças.</i>
		<b>Comentário</b> 01. <i>“(...) temos que bater a meta do estado (...)”</i>
		<b>Comentário</b> 02. <i>“O calor na cidade é muito, isso atrapalha na profissão”</i>
	<b>Comentário</b> 03. <i>“Temos excedentes de famílias e isso faz com que não possamos dar a atenção devida à população. Sempre fazemos outros serviços na unidade, mas ninguém pode desenvolver o nosso trabalho na nossa área e isso nos faz ficar sobrecarregados”</i>	
	<b>Comentário</b> 04. <i>“(...) seria mais fácil se os ACS portassem seus dispositivos eletrônicos e registrassem a coleta de dados na casa do paciente”</i>	
	<b>Comentário</b> 05. <i>“Porque, muitas vezes, a comunidade não respeita nossos horários e acham que trabalhamos 24 horas. Por mais que orientemos a comunidade, eles nos confundem com médicos e enfermeiros”</i>	
<b>Não porque... (67%)</b>	Planejamento e tempo suficiente	04. <i>Realizo o planejamento das minhas atividades e consigo executá-las com tranquilidade, afinal existe tempo suficiente para realizá-las.</i>
	Prazer pelo exercício da função	05. <i>Gosto do que faço, exerço com prazer minha função.</i>



A justificativa para o ACS não se sentir sobrecarregado no trabalho foram as Ideias Centrais: “planejamento e tempo suficiente” e “prazer pelo exercício da função”. Apesar de a maioria assinalar negativamente para a existência de uma sobrecarga no trabalho, houve um percentual de 31% que pensa o contrário. Sobre os DSC e comentários desse grupo, discorreremos a seguir.

Assim como citado pelo DSC 01 e comentário 03, Rosa, Bonfanti e Carvalho (2012)<sup>17</sup> expuseram a existência de uma sobrecarga de funções relacionada aos ACS. Em uma dissertação de mestrado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo foi relatado o excesso de Visitas Domiciliares (VD)<sup>18</sup>.

Segundo os ACS desse estudo, a quantidade de VD pode reduzir o caráter qualitativo do trabalho, pois o profissional passa a exercer a ação de forma mecânica, apenas para atingir o objetivo imposto pela gestão<sup>18</sup>. A existência de uma meta a cumprir foi mencionada no comentário 01.

A Visita Domiciliar é realizada a pé pelo Agente Comunitário com exposição a radiações não ionizantes e por diversos dias sob as altas temperaturas de Corumbá/MS, como relatado no comentário 02. Isto mostra que esse profissional possui uma atuação cotidiana, por vezes, árdua no aspecto físico.

O comentário 04 expõe sobre a necessidade de o ACS portar dispositivos eletrônicos como tablets/celulares para computar os dados das famílias durante a visita domiciliar. Essa ausência tecnológica em diversas situações se torna um empecilho na operacionalização e melhor exercício das suas funções por conta de o ACS ter a necessidade de fazer a VD e depois dispor um tempo somente para passar os dados para o sistema digital<sup>19</sup>. A existência desta falta de suporte é citada no DSC 02.

Com relação ao DSC 03, o processo de aproximação do ACS com a família para a constituição do vínculo leva à transposição de problemas dos usuários para o ACS por meio das conversas e trocas entre as partes envolvidas. Dessa maneira, esse profissional ocupa a posição de morador e sofre como ele<sup>20</sup>. Esses sentimentos fortes podem causar sofrimento mental para o trabalhador com a possibilidade do surgimento de doenças somáticas, como mencionamos anteriormente<sup>14</sup>.

De acordo com o comentário 05, Wai (2007)<sup>20</sup> citou os horários impróprios (fora da jornada de trabalho de 40 horas semanais) para o ACS exercer suas funções como um fator de estresse laboral. O que acontece, por vezes, é a existência de uma relação de proximidade física motivada pela possibilidade de o Agente Comunitário morar na mesma área em que trabalha, isto pode levar usuários a procurar por este profissional no período noturno, em feriados e finais de semana, por exemplo. Estas situações podem causar com o tempo uma tensão crônica. Ainda, outra pesquisa<sup>21</sup> revela que uma exposição habitual deste caráter pode gerar a Síndrome de *Burnout*.

Esta Síndrome multidimensional é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, sendo mais frequente em trabalhadores que interagem diariamente com pessoas, o que requer constante resposta emocional<sup>22</sup>.

No estudo<sup>22</sup> realizado com 24 ACS do município de Caetanópolis, estado de Minas Gerais, todos os participantes apresentavam *Burnout* e 58,3% apresentavam nível médio de exaustão emocional. Na cidade de Aracaju no Sergipe, uma pesquisa<sup>23</sup> com 222 Agentes Comunitários de Equipes de Saúde da Família mostrou que 10,8% destes possuíam tendência a desenvolver Síndrome de *Burnout* e 29,3% tinham sintomas similares aos da enfermidade mencionada.

A respeito da relação que se estabelece entre ACS e usuário, observamos nos resultados da presente pesquisa que se o Agente não possuir um preparo para lidar com as dificuldades diárias que surgem na comunidade, ele acaba mais vulnerável do que outros componentes da equipe de saúde ao aparecimento do estresse, assim como relatado por Camelo e Angerami (2004)<sup>24</sup>.

Consideramos que o ACS necessita ter conhecimento sobre a ideia de trabalho ideal *versus* trabalho real por meio de qualificações. Dessa forma, ele estará ciente que as ações desenvolvidas por ele podem não corresponder ao que foi determinado, pois podem existir falhas que não estavam previstas em um planejamento modelo<sup>25</sup>. Dessa maneira, esta diferença pode ser causa de sofrimento psíquico, como abordado pela Psicodinâmica Do Trabalho<sup>26</sup>.

A Psicodinâmica do Trabalho preconiza pela reflexão do profissional por meio da exposição da

sua fala e escuta de colegas em rodas de conversa. Este processo é capaz de conscientizá-los sobre o trabalho e permitir uma reformulação coletiva da atividade laboral, além de prevenir doenças geradas por ele, criando, assim, um ambiente público para discussão e crescimento<sup>26</sup>.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa nos permite afirmar que o Agente Comunitário de Saúde de Corumbá/MS, em sua maioria, não se sente sobrecarregado no trabalho. Contudo, este profissional lida no cotidiano com diversas problemáticas como: excesso de funções, falta de suporte para o exercício do seu trabalho, metas que precisam ser atingidas, ausência de instrumentos que poderiam facilitar sua atividade, falta de respeito da população quanto aos horários de procura pelo ACS, absorção de problemas das famílias, excedente de indivíduos e o calor intenso do município.

Estudos citados na discussão deste trabalho relataram situações de sobrecarga no trabalho do ACS em consonância com os DSC e comentários dos Agentes que se sentem sobrecarregados nessa presente pesquisa. Logo, precisa-se entender que, apesar da maioria dos Agentes Comunitários não sentir alguma sobrecarga laboral, existe complexidade na atuação deste profissional e desafios a serem enfrentados na sua vivência diária.

Concordamos com a Educação Permanente em Saúde, neste caso voltada para o Agente Comunitário de Saúde, com o desenvolvimento de cursos, qualificações, seminários, rodas de conversa, reuniões, que abordem diferentes temáticas científicas relevantes para seu trabalho na comunidade e que permitam a capacidade de reflexão pessoal/coletiva e o diálogo com colegas de equipe.

Dessa forma, deve-se incitar capacitações que explorem as ideias da Psicodinâmica Do Trabalho para o ACS, como as diferenças entre o trabalho ideal e o que se vive diariamente, enfermidades psíquicas que podem surgir destas divergências, organização do trabalho, dentre outros. Além disso, concordamos que a criação de ambientes com a exposição de fala do Agente Comunitário e escuta de outros membros da equipe, pode

possibilitar a reconstrução coletiva da ideia de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, além de prevenir doenças e fortalecer a identidade profissional do Agente e sua equipe.

No aspecto da relação entre ACS e usuários, pontuamos a realização de qualificações em que o Agente Comunitário possa desenvolver habilidades como o acolhimento, zelo, conversa, além de poder desconstruir seus próprios tabus e preconceitos sociais, o que permite uma maior abertura para escutar, dialogar e orientar a comunidade. Ressaltamos o impacto social relevante de um profissional com tais conhecimentos aplicados.

Ademais, consideramos a criação de rodas de conversa periódicas com a comunidade para instruir a população sobre a função do Agente Comunitário dentro da ESF, a questão do respeito com os horários de trabalho desse profissional, a importância de recebê-lo em sua residência para que a equipe de saúde possa saber mais sobre a saúde de sua família, por exemplo.

Levando em consideração os três poderes públicos (federal, estadual, municipal), os gestores precisam estar disponíveis para que a categoria dos ACS possa expor suas dificuldades, as deficiências que a rede de saúde tem apresentado, enfim, esse profissional deve receber suporte para que possa ter melhores condições de trabalho no SUS.

Em caráter municipal, é necessário garantir os direitos trabalhistas do Agente Comunitário, além de fornecer equipamentos para sua atuação diária na comunidade como protetor solar, dispositivos eletrônicos, dentre outros.

Por fim, esclarecemos que esse estudo teve como finalidade conhecer aspectos ligados ao trabalho cotidiano do Agente Comunitário de Saúde como a possibilidade de sobrecarga. Neste contexto, apresentamos dados que podem ser utilizados para o aperfeiçoamento de programas de saúde locais. Destacamos a importância da continuação de pesquisas neste âmbito a fim de compreender outras questões relacionadas a esse profissional que é pilar da saúde pública do Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Federal 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 República Federativa do Brasil, Brasília, 2017. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Teixeira CF Uma Agenda para a Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 1997 [citado 2021 maio 21]; 2(1-2): 173-177. <https://doi.org/10.1590/1413-812319972102392014>
3. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) [periódico na Internet]. 2010, ago [citado 2021 Maio 21]; 12(2): 109-114.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048217/bis-v12n2-desigualdades-e-iniquidades-109-114.pdf>
4. Giovanella L, Lobato L de VC, Conill EM, Cunha EM. Sistemas Municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. Saúde em Debate 2002; 26 (60): 37-61. <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/SistemasMunicipaisSa%C3%BAde.pdf>
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a visão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Revogada pela Portaria GM/MS nº 2.488, de 21.10.2011. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2006. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf)
8. Nascimento EPL, Correa CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jun. 2008; 24 (6):1304-1313. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600011>
9. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. Revista Interface, Comunic., Saúde, Educ., fev. 2002; 6(10):75-94. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100008>
10. Lefrève AMC, Lefreuve F, Cardoso MRL, Mazzza MMP. Assistência pública a saúde no Brasil: estudo de seis ancoragens. Saúde e Sociedade, 2002; 11(2):35-47. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000200004>
11. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface Comunic. Saúde Educ., set.2004/fev.2005, 2005; 9(16):161-77. <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>
12. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. Saúde Debate, Rio de Janeiro, set. 2018; 42(esp. 1):261-274. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s117>
13. Brasil. Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. DOU de 18.4.2018. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2018. [http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/\\_Ato20152018/2018/Lei/L13595.htm#:~:text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%2011.350,e%20Agentes%20de%20Combate%20%C3%A0s](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/_Ato20152018/2018/Lei/L13595.htm#:~:text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%2011.350,e%20Agentes%20de%20Combate%20%C3%A0s)
14. Pitta AM. Hospital dor e morte como ofício.



- São Paulo: Hucitec, 1990. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=160471&indexSearch=ID>
15. Oliveira NT. Somatização e sofrimento no trabalho. *Revista virtual Textos e Contextos*, dez. 2003;(2). <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/958/738/>
16. Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2016; 50(1):95-103. [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt\\_0080-6234-reeusp-50-01-0095.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0095.pdf)
17. Rosa AJ, Bonfanti AL, Carvalho CS. O sofrimento psíquico de Agentes Comunitários de Saúde e suas relações com o trabalho. *Saúde Soc.*, São Paulo, 2012; 21(1):141-152. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100014>
18. Lunardelo SR. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto – São Paulo. Ribeirão Preto. Dissertação [Mestrado do Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-25062004-121856/publico/dissertacao.pdf>
19. Oliveira AR, Chaves AEP, Nogueira JA, Sá LDS, Collet N. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, 2010; 12(1):28-36. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i1.9511>
20. Wai MFP. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família: fatores de sobrecarga e mecanismos de enfrentamento. Ribeirão Preto. Dissertação [Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-08082007-104445/pt-br.php>
21. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter, MP. Job *burnout*. *Annu. Rev Psychol*, 2001; 52:397-422. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
22. Barroso SM, Guerra ARP. *Burnout* e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, 2013; 21(3):338-45. <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000300016>
23. Mota CM, Dosea GS, Nunes PS. Avaliação da presença de Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(12):4719-4726. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.02512013>
24. Camelo SHH, Angerami EL. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev. Latino-am Enfermagem*, jan./fev. 2004; 12(1):14-21. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000100003>
25. Daniellou F. A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos. São Paulo: Edgard Blucher, 2004. <https://acervo.enap.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=24971>
26. Lacman S, Jardim TA. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, mai./ago. 2004; 15(2):82-9. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v15i2p82-89>