



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA, GEOCIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E
SAÚDE DO TRABALHADOR (PPGSAT)
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE
DO TRABALHADOR**



ELMA RODRIGUES DOS SANTOS MARTINS

**Percepções sobre as lideranças imediatas e o processo de trabalho:
um estudo sob as lentes de Agentes Comunitários de Saúde**

UBERLÂNDIA - MG

2026

ELMA RODRIGUES DOS SANTOS MARTINS

**Percepções sobre as lideranças imediatas e o processo de trabalho:
um estudo sob as lentes de Agentes Comunitários de Saúde**

Trabalho equivalente à dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador
Orientador: Prof. Dr. João Carlos de Oliveira

UBERLÂNDIA - MG

2026

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

M386 Martins, Elma Rodrigues dos Santos, 1985-
2026 Percepções sobre as lideranças imediatas e o processo de trabalho : [recurso eletrônico] : um estudo sob as lentes de Agentes Comunitários de Saúde / Elma Rodrigues dos Santos Martins. - 2026.

Orientador: João Carlos de Oliveira.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2026.354>

Inclui bibliografia.

1. Geografia médica. I. OLIVEIRA, JOÃO CARLOS DE, 1960- (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - ppgsat@igesc.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	30/04/2026	Hora de início:	10h:30	Hora de encerramento:	12h:30
Matrícula do Discente:	12412GST009				
Nome do Discente:	Elma Rodrigues dos Santos Martins				
Título do Trabalho:	Percepções sobre as lideranças imediatas e o processo de trabalho: um estudo sob as lentes de Agentes Comunitários de Saúde				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde Ambiental				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Gerusa Gonçalves Moura	ICHPO/UFU
Poliana Castro de Resende Bonati	Secretaria Municipal de Saúde / Setor de Imunização
João Carlos de Oliveira (Orientador da candidata)	PPGSAT/UFU

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. João Carlos de Oliveira apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **João Carlos de Oliveira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 04/05/2026, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gerusa Gonçalves Moura, Professor(a) do Magistério Superior**, em 04/05/2026, às 13:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Poliana Castro de Resende Bonati, Usuário Externo**, em 07/05/2026, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7245974** e o código CRC **2BA4A270**.

Dedico este trabalho aos meus pais Lásaro e Anivalda, ao meu irmão Matheus (*in memoriam*), ao meu esposo Walisson, ao meu amado filho Nicolas, à minha avó Arnalda e ao meu orientador Professor Dr. João Carlos de Oliveira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela saúde e pela sabedoria para estudar e concluir este trabalho com entusiasmo e gratidão.

Agradeço a todas as pessoas que participaram de forma direta e indireta para que este estudo acontecesse. De forma especial, agradeço ao professor Dr. João Carlos de Oliveira pelo acolhimento, orientação, empatia e dedicação de sempre; à Thays, por segurar minha mão e me ajudar na caminhada e aos colegas de turma, com quem aprendi e compartilhei não só conhecimentos, mas também a vida.

Agradeço ao meu filho Nicolas por me fazer uma mulher mais forte e melhor a cada dia.

Muito obrigada!

“A certeza de que estamos começando...
A certeza de que é preciso continuar...
A certeza de que podemos ser interrompidos
antes de terminar...
Façamos da interrupção um caminho novo...
Da queda, um passo de dança...
Do medo, uma escada...
Do sonho, uma ponte...
Da procura, um encontro!”
(Fernando Sabino, 1981, p. 147)

RESUMO

O exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde constitui elemento central na organização da Atenção Primária à Saúde. A atuação no território e o vínculo estabelecido com a comunidade envolve exigências organizacionais, institucionais e sociais que repercutem nas condições de trabalho e na saúde desses trabalhadores. Este estudo teve como objetivo compreender a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde em relação a influência da gestão de pessoas no seu processo de trabalho cotidiano, e os objetivos específicos, sistematizar como a literatura científica aborda as vivências e as repercussões do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, apresentar o perfil sociodemográfico e laboral dos Agentes Comunitários de Saúde de um município do Triângulo Mineiro, relacionar aspectos da gestão de pessoas aos impactos dos relacionamentos interpessoais, descrever estratégias relacionadas à Saúde do Trabalhador para otimizar os processos laborais dos ACS. Os materiais e métodos desta pesquisa ocorreram em duas etapas. Inicialmente, foi realizada revisão integrativa de literatura para compreender as vivências do processo de trabalho desses profissionais e suas repercussões na saúde ocupacional, considerando aspectos organizacionais, territoriais e de gestão do trabalho. Na segunda etapa, desenvolveu-se pesquisa de métodos mistos, de caráter descritivo-exploratório, com 151 Agentes Comunitários de Saúde de um município do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, utilizando questionário estruturado com questões objetivas e discursivas. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva e os qualitativos por análise de conteúdo temática. A literatura evidencia predominância de estudos qualitativos (88,9%) com foco em dimensões como organização do trabalho, território e saúde mental, o que se confirma empiricamente ao evidenciar um perfil profissional majoritariamente feminino, com média de idade de 41,6 anos e presença de afastamentos laborais em 20,6% dos participantes. A análise qualitativa do campo revelou três categorias centrais: identidade profissional e percepção da gestão, dinâmicas relacionais e território, e estratégias e saúde do trabalhador, que demonstram a centralidade do vínculo comunitário, a sobreposição entre vida pessoal e trabalho e a insuficiência de suporte institucional. Em conjunto, os achados da revisão e da pesquisa empírica indicam que a organização do trabalho e as práticas de gestão influenciam diretamente o sofrimento psíquico, a qualidade de vida e a permanência desses trabalhadores no sistema de saúde. Conclui-se que a organização do trabalho e as práticas de gestão constituem elementos centrais na determinação da saúde dos Agentes Comunitários de Saúde, sendo necessário fortalecer estratégias institucionais baseadas em escuta qualificada, diálogo, cooperação e reconhecimento profissional. Ressalta-se ainda a necessidade de ampliar a produção científica sobre as vivências desses trabalhadores, de modo a subsidiar ações voltadas à valorização profissional, à melhoria das condições de trabalho e à prevenção do adoecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Agente Comunitário de Saúde; Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Processo de Trabalho; Gestão do Trabalho.

ABSTRACT

The professional practice of Community Health Agents is a central element in the organization of Primary Health Care. The work in the territory and the bond established with the community involves organizational, institutional and social requirements that have repercussions on the working conditions and health of these workers. This study aimed to understand the perception of Community Health Agents in relation to the influence of people management in their daily work process, and the specific objectives, to systematize how the scientific literature addresses the experiences and repercussions of the work process of Community Health Agents, to present the sociodemographic and labor profile of Community Health Agents in a municipality in the Triângulo Mineiro, relate aspects of people management to the impacts of interpersonal relationships, describe strategies related to Workers' Health to optimize the work processes of the CHAs. The materials and methods of this research occurred in two stages. Initially, an integrative literature review was carried out to understand the experiences of the work process of these professionals and their repercussions on occupational health, considering organizational, territorial and work management aspects. In the second stage, a descriptive-exploratory mixed-methods study was carried out with 151 Community Health Agents from a municipality in the Triângulo Mineiro region of Minas Gerais, using a structured questionnaire with objective and discursive questions. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and qualitative data by thematic content analysis. The literature shows a predominance of qualitative studies (88.9%) focusing on dimensions such as work organization, territory and mental health, which is empirically confirmed by showing a mostly female professional profile, with a mean age of 41.6 years and the presence of sick leave in 20.6% of the participants. The qualitative analysis of the field revealed three central categories: professional identity and management perception, relational dynamics and territory, and strategies and workers' health, which demonstrate the centrality of the community bond, the overlap between personal life and work, and the insufficiency of institutional support. Together, the findings of the review and the empirical research indicate that the organization of work and management practices directly influence the psychic suffering, quality of life and permanence of these workers in the health system. It is concluded that the organization of work and management practices are central elements in determining the health of Community Health Agents, and it is necessary to strengthen institutional strategies based on qualified listening, dialogue, cooperation and professional recognition. It is also emphasized the need to expand scientific production on the experiences of these workers, in order to subsidize actions aimed at professional valorization, improvement of working conditions and prevention of illness.

KEYWORDS: Community Health Workers; Workers' Health; Primary Health Care; Work Process; Work Management.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS	19
4.1 Produto 1 – Artigo publicado na Revista FOCO	20
Artigo 1 – Condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma análise das tensões cotidianas.....	20
Introdução	22
Metodologia.....	23
Resultados e discussão	25
Conclusão	30
Referências	31
4.2 Produto 2 - Artigo com proposta de submissão à Revista Recis	34
Artigo 2 - O trabalho na Atenção Primária em Saúde nas perspectivas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre gestão e práticas laborais	34
Introdução	35
Metodologia.....	36
Resultados	38
Conclusão	56
Referências	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA PESQUISA.....	61
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES.....	67
APÊNDICE A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	67
APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRAFICO.....	69
ANEXOS	71
ANEXO A. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	71
ANEXO B. ARTIGO 1 “Condições de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: Uma análise das tensões cotidianas” PUBLICADO NA REVISTA FOCO.....	74

APRESENTAÇÃO

A vida é uma construção coletiva permeada por escolhas, omissões, encontros, desencontros, aprendizados e compartilhamentos na imensa complexidade das relações que são apreendidas desde o nascer até a finitude da vida. Considerando a trajetória do curso de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), muitos aprendizados e etapas já foram alcançados, e, com alegria e comprometimento, o trabalho segue para a etapa de encerramento deste ciclo de estudos.

Este trabalho foi desenvolvido com o propósito de obter o título de Mestrado Profissional no PPSGAT do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia.

Para conclusão do mestrado, o programa permite a apresentação de diferentes modalidades de produtos. À vista disso, optei pela construção de dois artigos científicos, sendo um de revisão bibliográfica integrativa e o segundo de pesquisa de campo.

A pesquisa intitulada como “Percepções sobre a gestão de pessoas e o processo de trabalho: um estudo sob as lentes de Agentes Comunitários de Saúde” aborda o perfil sociodemográfico e a percepção sobre gestão de pessoas e processo de trabalho destes profissionais que fazem parte de um município do Triângulo Mineiro.

Os resultados obtidos a partir dos produtos desta dissertação possibilitaram ampliar a compreensão científica sobre o tema investigado, além de favorecer a construção de análises e reflexões críticas acerca da realidade estudada. Esses achados contribuíram ainda tanto para a caracterização do perfil sociodemográfico do público estudo quanto para a compreensão das nuances que permeiam o processo de trabalho dessa categoria profissional no contexto da Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho enquanto instrumento de constituição da identidade psíquica, simbólica, relacional e social, está rodeado de muitos significados relacionados às ações do ser humano. Ora esses conceitos se perfazem de aflição e fardo com sentimentos negativos como cansaço, tortura, fadiga, noutros momentos se relacionam à transformação, o meio de subsistência, ao reconhecimento social e ao sentido existencial (Albornoz, 2017).

Nas duas dimensões que compõe o trabalho, faz-se necessário o capital humano, pois são as pessoas que aplicam as forças e faculdades humanas para se atingir determinado objetivo; nessa amplitude inclui-se a necessidade direcioná-las.

O termo gestão pode ser conceituado de diferentes formas de acordo com o contexto e aplicabilidade que se propõe a analisá-lo. Em uma vertente pedagógica, o dicionário relaciona a palavra à administração, gerência, governo (Michaelis, 2023).

Em uma observação subjetiva e multidimensional, a gestão é uma atividade dinâmica que direciona um fazer tanto no âmbito pessoal como profissional para o alcance de um determinado objetivo, missão, desejo e sonho (Martins *et al.*, 2023).

Na ótica profissional e no mundo das interrelações emana-se a conceituação da Gestão de Pessoas (GP) e suas transversalidades, respeitando-se a diversidade profissional aprendida, construída e compartilhada a partir da rede de contatos profissionais denominada de *Network*.

A GP se interliga em vários aspectos como a estrutura organizacional, a cultura, as tecnologias demandadas e utilizadas, as características do contexto ambiental e dos serviços da organização (Chiavenato, 2020). Compreendendo a sua dimensão, nota-se que é um recurso presente nos mais variados ambientes de trabalho estando diretamente relacionada à promoção de Saúde do Trabalhador (ST).

A Saúde do Trabalhador compreende a relação entre o trabalho e o processo saúde-doença-cuidado dos profissionais (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2022). Neste contexto a ST abarca a gestão da prática laboral em todos os ambientes, inclusive dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) o qual inclui os trabalhadores da Atenção Primária em Saúde (APS).

A APS consiste em um nível de atenção à saúde do SUS, que busca a promoção da saúde e prevenção de agravos, contando com a alta resolubilidade, por isso, conta com uma equipe multiprofissional (Brasil, 2017). Por conter inúmeros profissionais e visando o cumprimento dos princípios do SUS, para ser eficiente e promover a Saúde do Trabalhador, a APS requer uma gestão de pessoas consolidada e estruturada.

Diante deste cenário, das complexidades que compõe a o binômio saúde-trabalhador, dentre as categorias profissionais que compõem a APS está os Agente Comunitário de Saúde

(ACS), profissionais que se apresentam simultaneamente como protagonista e coadjuvante ao executar o seu trabalho diariamente no território e na Unidade de Saúde dos quais fazem parte.

A organização do trabalho do ACS deve ser compreendida a partir das transformações ocorridas nas políticas públicas de Atenção Primária à Saúde, especialmente no âmbito da PNAB, cujas reformulações redefiniram a composição das equipes, o processo de trabalho e as atribuições dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Nesse contexto, destaca-se o trabalho em equipe multiprofissional como diretriz da APS, no qual o ACS atua de forma articulada aos demais trabalhadores da saúde no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e acompanhamento das famílias adscritas no território (Brasil, 2017).

Com a PNAB de 2017, observam-se mudanças relacionadas à ampliação e diversificação das atribuições do ACS, incluindo maior valorização de competências técnico-assistenciais (Brasil, 2017). Paralelamente, a formação técnica desses profissionais passou a contemplar procedimentos como aferição da pressão arterial e verificação da glicemia capilar, conforme protocolos e normativas vigentes (Brasil, 2020).

Nesse contexto, o ACS desempenha papel estratégico na mediação entre os serviços de saúde e a população, atuando no acompanhamento das famílias, na identificação das demandas do território e no fortalecimento do acesso à Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2024).

A sua familiaridade com o território é característica inerente ao fazer profissional, pois de acordo com a PNAB, o ACS deve residir no território de atuação, condição que facilita o conhecimento das demandas e o manejo nas abordagens às famílias inscritas em sua micro área de atendimento (Brasil, 2017).

A análise do sentimento de pertencimento ao território, espaço onde o ACS simultaneamente vive e desenvolve sua atividade laboral, pode oferecer subsídios importantes para pensar formas de garantir a saúde desse trabalhador, bem como, suscitar estratégias da gestão municipal que favoreçam aprimoramento das práticas organizacionais e ações de cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Conhecendo a fundo as particularidades de cada indivíduo, família e demanda de seu território faz do mesmo(a) facilitador da proposta de tornar a Unidade de Saúde a “porta de entrada” dos serviços de atendimentos primários em saúde conforme preconiza o SUS e a diretrizes da APS (Brasil, 2009).

A partir dessas considerações, e reconhecendo as potencialidades que os Agentes Comunitários de Saúde detêm em sua função cotidianamente desempenhada e aquelas que podem ser desenvolvidas por meio de processos de capacitação continuada, torna-se relevante compreender e analisar como esses profissionais percebem a gestão de pessoas e os processos que permeiam seu cotidiano de trabalho.

Nesta perspectiva, a presente pesquisa justifica-se cientificamente pela necessidade de aprofundar estudos sobre gestão de pessoas no contexto da saúde, considerando sua relevância para a promoção de relações interpessoais mais saudáveis no ambiente de trabalho (Oliveira; Gomide Júnior; Poli, 2020).

Sob o aspecto socioambiental, o estudo dialoga com as contribuições da Saúde Coletiva e da Geografia da Saúde, ao compreender que o processo saúde-doença não pode ser analisado de forma fragmentada ou restrita à dimensão biológica, mas deve considerar a interação entre fatores sociais, culturais, ambientais e territoriais.

Em termos sociais, investigar a gestão de pessoas no contexto da Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere aos ACS, profissionais que estabelecem o primeiro contato entre a população e os serviços de saúde, pode contribuir para o aprimoramento das relações de trabalho, para a melhoria das condições laborais e, conseqüentemente, para a qualificação da assistência ofertada à população.

No âmbito profissional, o interesse pela temática também se relaciona à experiência da pesquisadora enquanto Assistente Social, cuja atuação evidencia a influência da gestão de pessoas nas relações interpessoais e nos processos de trabalho, bem como seus possíveis impactos na saúde física e mental dos trabalhadores.

Assim, espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para o planejamento e a construção de estratégias voltadas ao fortalecimento da gestão do trabalho na Atenção Primária à Saúde, ampliando o reconhecimento da saúde como direito universal e promovendo condições que favoreçam tanto o cuidado à população quanto a proteção da saúde dos trabalhadores que atuam em territórios frequentemente marcados por vulnerabilidades sociais. Diante disso, apresenta-se como questão norteadora da pesquisa: quais são as percepções dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a gestão de pessoas e o processo de trabalho cotidiano?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde em relação a influência da gestão de pessoas no seu processo de trabalho cotidiano.

2.2 Objetivos Específicos

- Sistematizar como a literatura científica aborda as vivências e as repercussões do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.
- Apresentar o perfil sociodemográfico e laboral dos Agentes Comunitários de Saúde de um município do Triângulo Mineiro;
- Relacionar aspectos da gestão de pessoas aos impactos dos relacionamentos interpessoais;
- Descrever estratégias relacionadas à Saúde do Trabalhador para otimizar os processos laborais dos ACS.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido a partir de duas abordagens metodológicas complementares, articulando uma revisão integrativa da literatura e uma pesquisa de campo com métodos mistos, com o objetivo de ampliar a compreensão sobre as vivências e repercussões do processo de trabalho dos ACS.

Inicialmente, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, que possibilita a sistematização e análise crítica da produção científica sobre determinado tema (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Essa etapa foi conduzida em setembro de 2025, a partir de buscas nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Rede BiblioSUS, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “agentes comunitários de saúde”, “processo de trabalho em saúde”, “saúde do trabalhador” e “atenção primária à saúde”, combinados pelo operador booleano *AND*.

Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, considerando mudanças recentes na Atenção Primária à Saúde, como a PNAB/2017 e a pandemia de COVID-19. O processo seguiu seis etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento das estratégias de busca, aplicação dos critérios de elegibilidade, seleção dos estudos, extração dos dados e análise dos resultados. Ao final, nove estudos compuseram o corpus da revisão, sendo analisados por meio de estatística descritiva simples e síntese narrativa.

De forma complementar, desenvolveu-se uma pesquisa de campo com abordagem de métodos mistos, de caráter descritivo-exploratório, realizada com Agentes Comunitários de Saúde de um município do Triângulo Mineiro, Minas Gerais. A população foi composta por 321 ACS, sendo definida uma amostra mínima de 176 participantes, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2025, com 28 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF).

A pesquisadora entrou em contato com os gestores das unidades para agendamento dos dias e horários mais adequados para abordagem dos participantes. Os ACS foram convidados presencialmente durante o período de trabalho, sendo incluídos aqueles que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de coleta foi aplicado individualmente, em espaço reservado nas próprias unidades de saúde, visando garantir privacidade e sigilo das informações.

O instrumento foi estruturado em duas seções: uma voltada à caracterização sociodemográfica e laboral e outra composta por questões discursivas sobre percepções relacionadas ao processo de trabalho e à gestão de pessoas.

Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva no *software* Jamovi

(versão 2.6), enquanto os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo temática, conforme Bardin (2016), com apoio dos *softwares* Excel e ATLAS.ti. A análise qualitativa seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com identificação de unidades de registro, categorização temática e interpretação dos achados. Por fim, os dados foram integrados por meio de triangulação, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado.

O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012a) do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, sob protocolo nº 7.731.667.

4 RESULTADOS

De acordo com o Regulamento do PPGSAT, instituído pela Resolução nº 03/2017 (PPGSAT, 2017), a obtenção do título de Mestre está condicionada ao cumprimento das atividades acadêmicas previstas pelo programa e à apresentação de um Trabalho de Conclusão de curso. Esse trabalho pode ser apresentado na forma de dissertação ou como trabalho equivalente, conforme estabelecido nas normas internas do programa.

A dissertação corresponde a um trabalho científico no qual o estudante demonstra domínio metodológico e técnico no desenvolvimento de investigação científica. Já o trabalho equivalente pode ser constituído por dois artigos científicos com unidade temática, submetidos, aceitos ou publicados em periódicos nacionais ou internacionais indexados e classificados pelo sistema Qualis/CAPES, sendo necessário que ao menos um deles esteja inserido na área da Saúde Coletiva (PPGSAT, 2017, art. 63).

Nesse sentido, o presente trabalho está estruturado de acordo com a modalidade de trabalho equivalente prevista pelo PPGSAT. Nesta seção são apresentados os resultados obtidos a partir da coleta e da análise dos dados, organizados em tabelas e discutidos à luz da literatura científica, buscando ampliar a compreensão dos achados e de suas implicações para o contexto dos Agentes Comunitários de Saúde.

A dissertação é composta por dois artigos científicos inter-relacionados (Anexos B e C). O primeiro (Anexo B) consiste em um artigo elaborado a partir de uma revisão integrativa de literatura, que oferece a fundamentação teórica para a temática investigada.

O segundo (Anexo C) corresponde a um artigo empírico, no qual são apresentados o perfil sociodemográfico e laboral dos Agentes Comunitários de Saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde de um município do Triângulo Mineiro, bem como as percepções desses profissionais acerca da influência da gestão de pessoas no processo de trabalho.

4.1 Produto 1 – Artigo publicado na Revista FOCO (ANEXO B)

Artigo 1 – Condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma análise das tensões cotidianas¹

Working conditions of community health agents: an analysis of everyday tensions

Condiciones laborales de los agentes de salud comunitaria: un análisis de las tensiones cotidianas

Elma Rodrigues Dos Santos Martins

Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva Universidade Federal de Uberlândia.
Av. João Naves de Ávila, 2121 – Bloco 3 E – Sala 128 - Uberlândia-MG. E-mail:
elma.rsm@hotmail.com

João Carlos de Oliveira

Doutor em Geografia, Prof Titular da Escola Técnica de Saúde e do Mestrado Profissional em
Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador
Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva
Universidade Federal de Uberlândia.
Av. João Naves de Ávila, 2121 – Bloco 3 E – Sala 128 - Uberlândia-MG. E-mail:
oliveirajotaufuestes@gmail.com

RESUMO

A presente pesquisa integra um dos produtos científicos exigidos para a conclusão do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia. No contexto da Atenção Primária à Saúde, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde é central, especialmente pela inserção no território e pelo vínculo com a comunidade, o que os expõe a múltiplas exigências organizacionais, institucionais e sociais, além de desafios relacionados à saúde ocupacional. Este estudo teve como objetivo sistematizar como a literatura científica aborda as vivências e as repercussões do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em setembro de 2025, com busca em bases de dados científicas, na qual foram identificados 336 artigos, sendo nove incluídos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Os resultados evidenciam que o processo de trabalho dos ACS é marcado por sobrecarga laboral, fragilidades na organização e gestão do trabalho e exposição às vulnerabilidades do território, com repercussões na saúde mental. Conclui-se que a organização do trabalho constitui elemento central na determinação da saúde ocupacional dos ACS, sendo necessárias estratégias institucionais que fortaleçam a escuta, o reconhecimento e a cooperação no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde; processo de trabalho; saúde do trabalhador; atenção primária à saúde; saúde mental.

¹ Esse trabalho foi publicado como Artigo na Revista Foco, com acesso: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/11759>. A Revista Foco é um periódico científico interdisciplinar. Está registrada no ISSN: 1981-223X e avaliada no Brasil pelo Qualis-CAPES com as seguintes classificações: Qualis 2021-2024: C. SAÚDE COLETIVA - INTERDISCIPLINAR.

ABSTRACT

The present study is one of the scientific outputs required for the completion of the Professional Master's Degree in Environmental Health and Occupational Health at the Federal University of Uberlândia. Within the context of Primary Health Care, the work of Community Health Workers is central, especially due to their integration into the territory and the bond established with the community, which exposes them to multiple organizational, institutional, and social demands, as well as challenges related to occupational health. This study aimed to systematize how the scientific literature addresses the experiences and repercussions of the work process of Community Health Workers. This is an integrative literature review conducted in September 2025, with a search in scientific databases, in which 336 articles were identified, of which nine were included after applying eligibility criteria. The results show that the work process of Community Health Workers is characterized by work overload, weaknesses in work organization and management, and exposure to territorial vulnerabilities, with repercussions on mental health. It is concluded that the organization of work is a central element in determining the occupational health of Community Health Workers, highlighting the need for institutional strategies that strengthen listening, recognition, and cooperation within Primary Health Care.

Keywords: Community health agent; work process; occupational health; primary health care; mental health.

RESUMEN

El presente estudio constituye uno de los productos científicos requeridos para la finalización de la Maestría Profesional en Salud Ambiental y Salud del Trabajador de la Universidad Federal de Uberlândia. En el contexto de la Atención Primaria de la Salud, el trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud es central, especialmente por su inserción en el territorio y el vínculo establecido con la comunidad, lo que los expone a múltiples exigencias organizacionales, institucionales y sociales, además de desafíos relacionados con la salud ocupacional. Este estudio tuvo como objetivo sistematizar cómo la literatura científica aborda las vivencias y las repercusiones del proceso de trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en septiembre de 2025, con búsqueda en bases de datos científicas, en la cual se identificaron 336 artículos, de los cuales nueve fueron incluidos tras la aplicación de los criterios de elegibilidad. Los resultados evidencian que el proceso de trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud se caracteriza por sobrecarga laboral, fragilidades en la organización y gestión del trabajo y exposición a vulnerabilidades territoriales, con repercusiones en la salud mental. Se concluye que la organización del trabajo constituye un elemento central en la determinación de la salud ocupacional de los Agentes Comunitarios de Salud, siendo necesarias estrategias institucionales que fortalezcan la escucha, el reconocimiento y la cooperación en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud.

Palabras-clave: Agente de salud comunitaria; proceso de trabajo; salud laboral; atención primaria de salud; salud mental.

Este artigo faz parte do Trabalho de Conclusão de Mestrado, intitulado “Percepções sobre a gestão de pessoas e o processo de trabalho: um estudo sob as lentes de Agentes Comunitários de Saúde”, do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT) do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva (IGESC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Introdução

O trabalho é um fenômeno social central que estrutura as relações e a organização das sociedades. Para além da dimensão técnica, a divisão social do trabalho constitui relações sociais marcadas por hierarquias e desigualdades, cujos sentidos e impactos vêm sendo continuamente redefinidos pelas transformações contemporâneas nos processos de trabalho (Durkheim, 1977; Marx, 1986)

No campo da saúde, o trabalho envolve dimensões técnicas, relacionais e éticas, exigindo dos profissionais competências operacionais e envolvimento subjetivo para lidar com demandas complexas. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização do trabalho é orientada por normativas e diretrizes institucionais que nem sempre dão conta da complexidade do cotidiano laboral (Brasil, 2017; Peduzzi *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica no SUS como nível de atenção mais próximo do território e da população e constitui-se como porta de entrada para ações de promoção, prevenção e cuidado longitudinal. Organizada a partir do trabalho em equipe multiprofissional, a APS é fortemente influenciada pelas formas de organização do trabalho, pelos arranjos institucionais e pelos modos de gestão, que impactam tanto a qualidade da atenção quanto as condições de trabalho dos profissionais (Brasil, 2017).

Entre as categorias que compõem as equipes da Atenção Primária à Saúde, destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cuja atuação se caracteriza pela inserção direta no território e pelo vínculo cotidiano com a comunidade. O ACS ocupa uma posição singular no processo de trabalho em saúde, atuando como elo entre os serviços de saúde e a população, ao mediar demandas sociais, sanitárias e institucionais que emergem do cotidiano dos territórios adscritos (Brasil, 2009).

Essa inserção territorial confere especificidade ao seu processo de trabalho, uma vez que a prática profissional se desenvolve em contato direto e contínuo com as condições de vida e as vulnerabilidades sociais da população atendida, o que, embora fortaleça o cuidado e o vínculo comunitário, também expõe o trabalhador a múltiplas exigências que extrapolam o escopo técnico de suas atribuições (Gomes *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a organização do trabalho e as formas de gestão assumem papel central na mediação entre as exigências institucionais e as condições concretas em que o trabalho é realizado. Práticas de gestão que desconsideram as dimensões relacionais e subjetivas do trabalho em saúde podem contribuir para a intensificação da sobrecarga laboral e do desgaste dos trabalhadores (Chiavenato, 2020; Peduzzi *et al.*, 2020).

A Saúde do Trabalhador, enquanto campo de análise, permite compreender essas dinâmicas ao considerar o trabalho como determinante do processo saúde–doença, incorporando aspectos organizacionais, sociais e institucionais (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2021).

Diante disso, este estudo justifica-se pela necessidade de sistematizar e analisar a produção científica sobre o processo de trabalho dos ACS, contribuindo para a compreensão das vivências laborais que impactam sua saúde ocupacional. Ao abordar aspectos organizacionais e de gestão do trabalho, busca-se oferecer subsídios para o aprimoramento das práticas institucionais, da gestão e das políticas voltadas à proteção da saúde desses trabalhadores e à qualificação da Atenção Primária à Saúde.

À luz dessas considerações, o presente estudo tem como objetivo sistematizar como a literatura científica aborda as vivências e as repercussões do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, modalidade de pesquisa que tem como objetivo sistematizar e analisar a produção científica acerca de determinado tema (UNESP, 2015). Neste caso, buscou-se compreender como a literatura científica aborda as vivências do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e suas repercussões na saúde ocupacional .

Conforme definido por Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão bibliográfica caracteriza pela busca, seleção e análise de produções científicas relevantes sobre determinado tema, sem a necessidade de protocolos rígidos de sistematização. Essa abordagem possibilita maior profundidade interpretativa e reflexão crítica do pesquisador acerca do objeto de estudo.

A revisão bibliográfica da literatura foi conduzida de forma integrativa, seguindo seis etapas metodológicas, conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Inicialmente, na primeira etapa, definiu-se o tema e a questão norteadora do estudo, buscando responder à seguinte questão central: quais evidências científicas a literatura apresenta sobre as vivências do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e suas repercussões na saúde ocupacional, a partir da organização do trabalho e da gestão?

Em seguida, estabeleceram-se as fontes de informação e as estratégias de busca (etapa 2); posteriormente, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão para refinamento dos resultados (etapa 3); realizou-se então a seleção dos estudos elegíveis (etapa 4); procedeu-se à extração e organização dos dados em instrumento próprio (etapa 5); e, por fim, desenvolveu-se

a análise, síntese e interpretação dos resultados, possibilitando a sistematização do conhecimento produzido sobre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e seus impactos na saúde ocupacional (etapa 6).

As buscas foram realizadas no mês de setembro de 2025, em repositórios institucionais de documentos e produções técnico-científicas em saúde incluindo *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Rede BiblioSUS. Para a identificação dos estudos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “agentes comunitários de saúde”, “processo de trabalho em saúde”, “saúde do trabalhador” e “atenção primária à saúde”, combinados por meio do operador booleanos (*AND*), a fim de ampliar e refinar os resultados da busca.

Na etapa 3 foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados na íntegra nos últimos 10 anos (2015 a 2025) por contemplar evidências atualizadas, considerando mudanças recentes na Atenção Primária, como a PNAB/2017 e a pandemia de COVID-19, que impactaram o trabalho dos ACS. Foram excluídos artigos repetidos e que não respondiam aos objetivos da pesquisa.

O processo de seleção contemplou a organização de todos os artigos em uma planilha de Excel. Na etapa 4, seguiu-se as etapas de leituras propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), iniciando a leitura prévia a qual excluiu o material repetido nas bases de dados; depois realizou-se a leitura prévia dos títulos e resumos definindo o material para uma leitura reflexiva para a definição do material elegível, por fim foi realizada a leitura interpretativa dos manuscritos selecionados. Em seguida, na etapa 5, os artigos foram organizados em uma matriz de síntese, contemplando autor, ano, objetivos, metodologia, resultados e principais conclusões. Essa sistematização permitiu a tabulação e a comparação das informações extraídas dos estudos analisados.

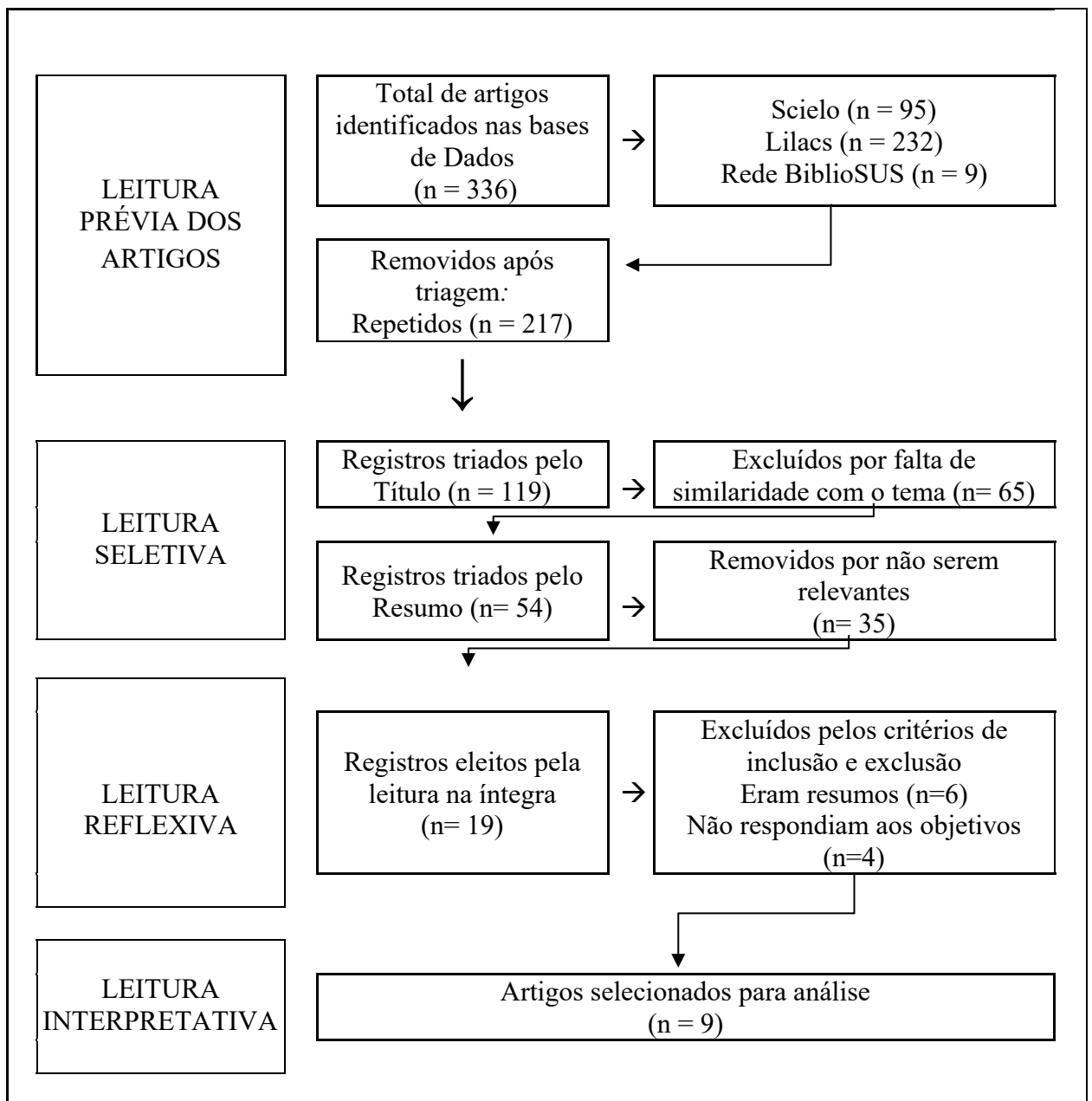
Na etapa 6 os dados extraídos foram examinados por meio de estatística descritiva simples, utilizando frequências absolutas e relativas para caracterizar a produção científica quanto aos tipos de estudo e às abordagens metodológicas identificadas. Complementarmente, realizou-se uma análise descritiva, entendida como o procedimento que permite organizar, resumir e apresentar as principais características dos estudos incluídos, favorecendo a compreensão do perfil da literatura analisada.

Associada a essa etapa, adotou-se a síntese narrativa, método que possibilita a integração e articulação dos principais achados dos estudos selecionados, permitindo a discussão das convergências, divergências e lacunas presentes na produção científica. Essa estratégia favorece a construção de uma visão ampliada e contextualizada sobre o fenômeno investigado, sem a pretensão de generalizações estatísticas.

Resultados e discussão

Inicialmente, foram identificados 336 artigos, dos quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 9 estudos compuseram o corpus final desta revisão. Foram incluídas publicações que abordassem o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, saúde mental, gestão de pessoas e sobrecarga laboral. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se sistematizado no fluxograma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão bibliográfica da literatura, 2025.



Fonte: SciELO, Lilacs, Rede BiblioSUS, 2025

Organizado por: Martins, E. R. R. dos S.; Oliveira, J. C de, 2025.

Os estudos incluídos nesta revisão bibliográfica abordam diferentes dimensões relacionadas ao trabalho em saúde, com ênfase no trabalho do Agente Comunitário de Saúde, contemplando aspectos organizacionais, sociais e territoriais, com algumas produções acadêmicas que compuseram o corpus da pesquisa, sendo que os artigos foram numerados de 1 a 9, por ordem cronológica de publicação, e organizados segundo autor, ano de publicação, tema central e contribuição principal (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão bibliográfica (2019–2025).

Nº	Autor / Ano	Tema Central	Contribuição principal
1	Cordeiro e Soares (2015)	Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde	Desigualdade na divisão técnica e social do trabalho
2	Aguiar <i>et al.</i> (2019)	Qualidade de vida no trabalho do agente comunitário de saúde	Relação entre satisfação laboral e condições de trabalho.
3	Farias <i>et al.</i> (2019)	O significado do trabalho para os profissionais de saúde da estratégia saúde da família	O trabalho como fonte de identidade e sofrimento.
4	Peduzzi <i>et al.</i> (2020)	Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional	Cooperação e articulação no trabalho em equipe.
5	Ferreira <i>et al.</i> (2021)	Agentes comunitários de saúde: condições de trabalho e saúde ocupacional	Relação entre condições de trabalho, cobrança institucional e repercussões físicas e psíquicas na saúde dos ACS
6	Nepomuceno <i>et al.</i> (2021)	O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática	Influência do contexto social na saúde dos trabalhadores.
7	Costa <i>et al.</i> (2022)	Processo de trabalho de Agentes Comunitários e saúde mental: percepções de trabalhadores da saúde de um município do interior do Ceará	Sofrimento psíquico e sobrecarga laboral.
8	Santos <i>et al.</i> , (2025)	Sobrecarga de trabalho e impactos na saúde mental dos agentes comunitários de saúde em tempos de pandemia	Condições de saúde mental no trabalho em saúde durante a pandemia.
9	Almeida <i>et al.</i> (2025)	Territorialização em saúde: estudo da Microárea 1 da USF Catamarã	Influência do território na prática laboral.

Fonte: SciELO, Lilacs, Rede BiblioSUS, 2025

Organizado por: Martins, E. R. R. dos S.; Oliveira, J. C de, 2025.

Dos 9 estudos incluídos no corpus da revisão, 11,1 foi publicado em 2015 (1); 22,2% foram publicados no ano de 2019 (2 e 3), 11,1% em 2020 (4), 22,2% em 2021 (5 e 6), 11,1% em 2022 (7) e 22,2% em 2025 (8 e 9).

Dos nove estudos incluídos na amostra, oito (88,9%) foram classificados como pesquisas de campo e um (o artigo 4) como estudo de natureza teórico-conceitual (11,1%). Entre os estudos empíricos, observou-se em todos abordagem qualitativa, que utilizaram entrevistas semiestruturadas, grupos focais e análise de conteúdo.

A análise temática dos estudos incluídos no corpus permitiu identificar a recorrência de diferentes núcleos analíticos relacionados ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Observou-se que 44,4% das produções abordam de forma central o processo de trabalho dos ACS, enquanto 22,2% discutem aspectos relacionados à gestão e organização do trabalho e à cooperação, 22,2% enfatizam os determinantes sociais da saúde e o território, 33,3% tratam do trabalho enquanto identidade e significado, e 22,2% analisam as repercussões do trabalho sobre a saúde mental. Ressalta-se que parte dos estudos dialoga com mais de um eixo temático, o que justifica a sobreposição entre as categorias analíticas adotadas.

A partir dessa sistematização, os resultados foram organizados e apresentados no Quadro 2.

Quadro 2. Organização dos artigos analisados nesta revisão conforme eixos temáticos, autores e anos de publicação, 2025.

Eixo temático	Autores principais
Processo de trabalho dos ACS	Peduzzi <i>et al.</i> (2020); Costa <i>et al.</i> (2022); Almeida <i>et al.</i> (2025); Ferreira <i>et al.</i> (2021)
Gestão, organização do trabalho e cooperação	Cordeiro e Soares (2015); Costa <i>et al.</i> (2022)
Determinantes sociais e território	Nepomuceno <i>et al.</i> (2021); Almeida <i>et al.</i> (2025)
Trabalho, identidade e significado	Farias <i>et al.</i> (2019); Peduzzi <i>et al.</i> (2020); Ferreira <i>et al.</i> (2021)
Saúde mental (repercussões do trabalho)	Costa <i>et al.</i> (2022); Santos <i>et al.</i> (2025); Ferreira <i>et al.</i> (2021)

Fonte: SciELO, Lilacs, Rede BiblioSUS, 2025

Organizado por: Martins, E. R. R. dos S.; Oliveira, J. C de, 2025.

Os eixos temáticos apresentados orientam a análise dos resultados desta revisão, permitindo compreender como as dinâmicas organizacionais, as exigências cotidianas do trabalho e as condições sociais e subjetivas se articulam no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e influenciam o processo saúde–doença–cuidado desses profissionais.

No que se refere ao processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, os estudos de Costa *et al.* (2022) e Almeida *et al.* (2025) reconhecem o ACS como elo fundamental entre a população atendida e a Atenção Primária à Saúde, em virtude de sua atuação direta no

território e do vínculo estabelecido com a comunidade. Os estudos de Ferreira *et al.* (2021) evidenciam que essa centralidade se concretiza em um processo de trabalho marcado por múltiplas atribuições e por exigências institucionais que extrapolam o escopo técnico das atividades. De forma complementar, Peduzzi *et al.* (2020) contribuem para a compreensão de que a organização do trabalho em saúde, especialmente no âmbito do trabalho em equipe, influencia diretamente a dinâmica das práticas desenvolvidas no cotidiano dos serviços.

Em convergência com a análise dos artigos, Gomes *et al.* (2025) evidenciam que o cotidiano laboral desses profissionais é atravessado por demandas ampliadas, incluindo pressões institucionais, escassez de recursos e envolvimento com as demandas do território, elementos que passam a compor a própria organização do trabalho na Atenção Primária à Saúde

No eixo relacionado à gestão, organização do trabalho e cooperação, os estudos de Cordeiro e Soares (2015) e Costa *et al.* (2022) indicam que a forma como o trabalho é organizado influencia diretamente as relações profissionais e a cooperação entre os membros das equipes de saúde. Evidencia-se que a organização do trabalho, inserida em uma lógica de divisão social, pode reproduzir desigualdades, intensificar exigências institucionais e tensionar as relações laborais, impactando o cotidiano dos trabalhadores da saúde e a qualidade das interações interprofissionais.

De forma semelhante, no estudo realizado em Nova Iguaçu (RJ), Correa *et al.* (2024) identificam a insuficiência de profissionais e a alta rotatividade. Ademais, 52,2% dos profissionais afirmaram não receber o apoio necessário da gestão, enquanto cerca de 40% avaliaram como ineficiente a comunicação e a colaboração interprofissional, e quase 70% não se sentiram reconhecidos institucionalmente, apesar do reconhecimento advindo da comunidade. Esses achados reforçam a presença de uma organização do trabalho hierarquizada e pouco participativa na Atenção Primária à Saúde.

No eixo referente aos determinantes sociais da saúde e ao território, evidencia-se que o espaço de atuação do ACS constitui simultaneamente um lugar de pertencimento e um cenário de tensões. Os estudos de Nepomuceno *et al.* (2021) e Almeida *et al.* (2025) demonstram que a territorialização, embora fortaleça o vínculo com a população, expõe o trabalhador a demandas que extrapolam o tempo institucional de trabalho.

Nesse sentido, autores como Faria e Bortolozzi (2009) destacam que a forma como os grupos sociais ocupam e utilizam o espaço produz territórios com características específicas, capazes de intensificar riscos, ampliar desigualdades e influenciar diretamente o perfil de saúde das comunidades.

O pensamento de Faria e Bortolozzi (2009), relaciona-se com o saber da Geografia da Saúde e da Saúde Coletiva, compreendendo a construção do território enquanto produto social

abarcado pelas condicionantes sociais e ambientais dos sujeitos que ali vivem e sobrevivem. Essa análise dialoga com a compreensão de que a promoção da saúde não depende apenas de fatores biológicos, mas também das condições territoriais, do acesso a recursos e serviços básicos e das estruturas socioeconômicas que moldam a vida das pessoas, conforme discutido por Pellegrini Filho (2007). No caso dos ACS, essas condições incidem diretamente sobre o processo de trabalho, ampliando a complexidade das demandas enfrentadas no cotidiano e logo na condição de saúde enquanto trabalhador.

No eixo trabalho, identidade e significado, os estudos do corpus indicam que o trabalho em saúde ocupa lugar central na construção da identidade profissional do ACS. Os achados de Farias *et al.* (2019) e Ferreira *et al.* (2021) revelam que o significado atribuído ao trabalho está relacionado ao reconhecimento social, ao vínculo com a comunidade e ao sentimento de pertencimento, mas também ao sofrimento decorrente das condições em que o trabalho é realizado. De forma complementar, Peduzzi *et al.* (2020) contribuem para a compreensão de que as relações estabelecidas no trabalho em equipe influenciam a construção de sentidos no trabalho, ao favorecer ou limitar processos de cooperação e reconhecimento entre os profissionais.

Nesse sentido, as contribuições de Marx (1986) e Durkheim (1977) permitem aprofundar a interpretação dos achados ao compreender o trabalho como um fenômeno social que estrutura a identidade e as relações sociais. Para além da dimensão técnica, o trabalho em saúde constitui um espaço de produção de sentido, pertencimento e reconhecimento, o que ajuda a explicar o forte engajamento dos ACS com sua prática, mesmo diante de condições adversas e fontes de sofrimento.

Por fim, no eixo referente à saúde mental como repercussão do trabalho, os estudos analisados sinalizam a ocorrência de ansiedade, estresse e fadiga entre os Agentes Comunitários de Saúde, associadas à organização do trabalho e às exigências institucionais. Os achados de Costa *et al.* (2022), Santos *et al.* (2025) e Ferreira *et al.* (2021) evidenciam que fatores como o número elevado de famílias sob responsabilidade do ACS, os conflitos nas microáreas, o acúmulo de tarefas, a sobrecarga laboral e as cobranças institucionais contribuem para o adoecimento psíquico, especialmente em contextos de alta demanda emocional e fragilidade nas condições de trabalho.

No contexto da pandemia de COVID-19, essas condições foram intensificadas, ampliando as exigências sobre o trabalho dos ACS e evidenciando novas dimensões de vulnerabilidade laboral. Conforme observado por Santos *et al.* (2025), a atuação desses profissionais durante a pandemia foi marcada pelo aumento da carga de trabalho, pela necessidade de adaptação rápida às mudanças nas rotinas assistenciais e pela exposição

contínua a riscos sanitários, frequentemente associada à insuficiência de recursos e de suporte institucional. Além disso, a pandemia aprofundou a sobreposição entre vida pessoal e trabalho, especialmente em territórios onde o ACS reside, intensificando demandas fora do horário de expediente e ampliando o desgaste emocional.

Corroborando com esses achados, estudo realizado por Fernandes *et al.*, (2023) com 1.220 Agentes Comunitários de Saúde em mais de 36 municípios identificou prevalência de 41,8% de sintomas de ansiedade, 31,6% de depressão, evidenciando a magnitude do sofrimento psíquico nesse grupo profissional.

Os autores acima referenciados observaram ainda que fatores relacionados à organização do trabalho, como o elevado número de usuários sob responsabilidade do ACS (mais de 500 cadastrados) e a oferta inadequada de equipamentos de proteção individual, estiveram significativamente associados à presença de ansiedade e depressão, reforçando a relação entre exigências institucionais, sobrecarga laboral e adoecimento mental.

À luz dos eixos temáticos analisados, observa-se que os achados deste estudo podem ser compreendidos como expressão direta de práticas, ou da fragilidade delas, no campo da Gestão de Pessoas na APS. Aspectos como a ausência de espaços institucionais de escuta, a centralização das decisões, a fragilidade do reconhecimento profissional e a sobrecarga de trabalho revelam limites nos processos de gestão voltados ao cuidado com os trabalhadores, especialmente os ACS (Chiavenato, 2020; Peduzzi *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a Gestão de Pessoas assume papel estratégico na mediação entre as exigências institucionais, a organização do trabalho e a promoção da saúde do trabalhador. Conforme discutido por Chiavenato (2020), práticas de gestão que consideram o trabalhador em suas dimensões técnica, relacional e subjetiva favorecem ambientes laborais mais saudáveis.

Em consonância com a perspectiva de Christophe Dejours (2012), a ausência dessas práticas contribui para o sofrimento psíquico, o desgaste emocional e a naturalização de condições adversas no cotidiano de trabalho.

Conclusão

A análise da produção científica permitiu compreender que o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde é marcado por múltiplas exigências que se articulam nos planos organizacional, territorial e subjetivo, influenciando diretamente o processo saúde–doença–cuidado desses profissionais. O trabalho do ACS, embora central para a Atenção Primária à Saúde, desenvolve-se em contextos permeados por sobrecarga, fragilidades na organização e gestão do trabalho e intensa exposição às vulnerabilidades sociais dos territórios.

Os achados evidenciam que essas condições extrapolam a dimensão técnica da atuação profissional, repercutindo na saúde mental dos ACS e revelando limites nas práticas institucionais de cuidado ao trabalhador. A ausência de espaços sistemáticos de escuta, reconhecimento e apoio psicossocial, aliada à centralização das decisões e à ampliação das demandas territoriais, contribui para a naturalização do sofrimento no cotidiano laboral.

Nesse sentido, a escuta qualificada, o diálogo e o fortalecimento de práticas de gestão de pessoas orientadas por empatia, cooperação e reconhecimento emergem como estratégias fundamentais para a promoção da saúde do trabalhador. Compreender o trabalho do ACS como determinante social da saúde implica repensar a organização do trabalho e as formas de gestão na Atenção Primária à Saúde, considerando simultaneamente as dimensões institucionais, territoriais e subjetivas que atravessam essa prática profissional.

Como limitação do estudo, destaca-se a escassez de produções que abordem de forma aprofundada a vivência do ACS enquanto trabalhador, especialmente no que se refere às suas percepções, satisfações e insatisfações no cotidiano de trabalho. Recomenda-se a realização de pesquisas futuras, sobretudo de abordagem qualitativa, que ampliem a compreensão dessas experiências e subsidiem estratégias institucionais voltadas à valorização profissional, à melhoria das condições de trabalho e à prevenção do adoecimento dos Agentes Comunitários de Saúde.

Referências

- AGUIAR, Ricardo Goes de *et al.* Qualidade de vida no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, Porto Alegre, v. 5, n. 9, p. 42–51, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v5n9.p42>. Acesso em: 5 out. 2025.
- ALMEIDA, Jade Lakshmi Menezes de; NASCIMENTO, Michelle Maria Lima do. Territorialização em saúde: estudo da Microárea 1 da USF Catamarã – Regional VI, Jaboatão dos Guararapes (PE). 2025, Fortaleza. **Anais do Congresso Nacional de Atenção Primária à Saúde, 3**. Fortaleza: [s. d.], 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/iii-conaps/61285>.
- BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton Souza; MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos. **A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde**. 2021. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.474>.
- BRASIL. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 maio 2024.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

CORDEIRO, Luciana; SOARES, Cassia Baldini. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3581–3588, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103581&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 abr. 2026.

CORREA, Simone da Costa; SILVA, Andreza de Araujo; TEIXEIRA, Eraldo da Silva. Perspectiva de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde nas Políticas Públicas na Atenção Primária em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. **E-Acadêmica**, Vargem Grande Paulista, v. 5, n. 3, p. e0553560–e0553560, 2024. Disponível em: <https://doi.10.52076/eacad-v5i3.560>. Acesso em: 17 jan. 2026.

COSTA, Idária Samira da Silva *et al.* Processo de trabalho de Agentes Comunitários e saúde mental: percepções de trabalhadores da saúde de um município do interior do Ceará. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 2, p. e4711225520–e4711225520, 2022. Disponível em: <https://doi.10.33448/rsd-v11i2.25520>. Acesso em: 20 nov. 2025.

DURKHEIM, Émile. **Da divisão do trabalho social**. São Paulo: Martins Fontes, 1977. v. 2

FARIA, Rivaldo Mauro; BORTOLOZZI, Arlêude. **Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil**. 17. ed. Curitiba: Editora UFPR, 2009. Disponível em: https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/espaco_territorio_e_saude.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

FARIAS, M. R. *et al.* O significado do trabalho para os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 167–178, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v8i2.2350>.

FERNANDES, Tatiana Fróes *et al.* Condições de trabalho e saúde mental de agentes comunitários de saúde na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 28, p. 2931–2940, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09802023>. Acesso em: 17 jan. 2026.

FERREIRA, José Nilton dos Santos *et al.* Agente comunitário de saúde: condições laborais e saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 437–444, 2021. Disponível em: <https://doi.10.47626/1679-4435-2021-622>. Acesso em: 17 jan. 2026.

GOMES, Nelson Pinto *et al.* Impacto da sobrecarga emocional na saúde mental dos agentes comunitários de saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 7, n. 5, p. 1076–1091, 2025. Disponível em: <https://10.36557/2674-8169.2025v7n5p1076-1091>. Acesso em: 16 jan. 2026.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. tradução: Reginaldo D. P. Faria. São Paulo: Editora Abril, 1986. v. 1 Disponível em: <https://www.gepec.ufscar.br/publicacoes/livros-e-colecoes/marx-e-engels/o-capital-livro-1.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina De Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 out. 2025.

NEPOMUCENO, Raquel De Castro Alves *et al.* O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1637–1646, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000501637&tlng=pt. Acesso em: 19 abr. 2026.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. e0024678, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 22 out. 2025.

PELLEGRINI FILHO, Alberto. Determinantes sociais da saúde: conceitos e aspectos teóricos. *In*: BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto (org.). **A saúde e seus determinantes sociais**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2007. p. 11–22.

SANTOS, Thyago Henrique Pereira *et al.* Work overload and mental health impacts on community health workers during the pandemic. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 29, p. e250143, 2025. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832025000100950&tlng=en. Acesso em: 19 abr. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é? Como fazer?. **einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

UNESP. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu: Faculdade de Ciências Agronômicas UNESP, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2022.

4.2 Produto 2 – Artigo com proposta de submissão na Revista Reciiis

Artigo 2 - O trabalho na Atenção Primária em Saúde nas perspectivas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre gestão e práticas laborais³

RESUMO

OBJETIVO. Este estudo objetivou compreender as percepções dos Agentes Comunitários de Saúde acerca das potencialidades, fragilidades e estratégias da gestão de pessoas que impactam o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA.** Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos (quanti e quali), com delineamento descritivo-exploratório, realizada com 151 ACS de um município do Triângulo Mineiro, Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2025, por meio de instrumento estruturado contendo um questionário com questões sociodemográficas e oito perguntas discursivas. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva e teste do qui-quadrado, com auxílio do software Jamovi, enquanto os dados qualitativos foram submetidos à análise temática de conteúdo, com apoio do ATLAS.ti. **RESULTADOS.** Os resultados evidenciaram perfil predominantemente feminino, com idade média de 41,6 anos, majoritariamente pardos, casados ou em união estável, com ensino médio completo e tempo de atuação entre 1 e 3 anos. Embora a maioria não tenha apresentado afastamentos no último ano, foram identificadas ocorrências relacionadas a doenças físicas e, em menor proporção, à saúde mental. A análise qualitativa revelou três categorias centrais: identidade profissional e percepção da gestão; dinâmicas relacionais e território; e estratégias e saúde do trabalhador. Os achados demonstram que a identidade do ACS está fortemente vinculada à dimensão relacional do cuidado, ao vínculo comunitário e ao reconhecimento institucional. **CONCLUSÃO.** Conclui-se que o território se constitui enquanto campo para pensar o cuidado, da população atendida e Agente Comunitário de Saúde enquanto trabalhador, mas também amplia a sobrecarga física e emocional destes, especialmente diante de fragilidades na gestão e no suporte organizacional. Assim sendo, a gestão de pessoas na Atenção Primária à Saúde tem impacto preponderante sobre a identidade profissional no que se refere a garantia da saúde do trabalhador. A Educação Permanente em Saúde surge como estratégia estruturante para fortalecimento profissional e prevenção do adoecimento uma vez que a gestão de pessoas, quando orientada pelo acolhimento, valorização, escuta qualificada e suporte institucional, constitui elemento central para a promoção da saúde do trabalhador e para a qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Gestão de Pessoas; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Trabalhador; Educação Permanente em Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE. This study aimed to understand the perceptions of Community Health Agents regarding the potential, weaknesses, and strategies of people management that impact the work process in Primary Health Care.

METHODOLOGY. This is a mixed-methods (quantitative and qualitative) research, with a descriptive-exploratory design, carried out with 151 CHAs from a municipality in the Triângulo Mineiro region, Minas Gerais. Data collection took place between August and October 2025,

³ Esse trabalho será submetido como Artigo na Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde (RECIIS), com acesso: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/issue/view/121>. A Revista RECIIS é um periódico científico interdisciplinar. Está registrada no e-ISSN: 1981-6278 e avaliada no Brasil pelo Qualis-CAPES com as seguintes classificações: Qualis 2021-2024: A1. SAÚDE COLETIVA - INTERDISCIPLINAR.

using a structured instrument containing a questionnaire with sociodemographic questions and eight open-ended questions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and the chi-square test, with the aid of Jamovi software, while qualitative data were subjected to thematic content analysis, with the support of ATLAS.ti. RESULTS. The results showed a predominantly female profile, with an average age of 41.6 years, mostly mixed-race, married or in a stable union, with completed secondary education and between 1 and 3 years of experience. Although most did not report absences in the last year, occurrences related to physical illnesses and, to a lesser extent, mental health were identified. The qualitative analysis revealed three central categories: professional identity and perception of management; relational dynamics and territory; and strategies and worker health. The findings demonstrate that the identity of the Community Health Agent (ACS) is strongly linked to the relational dimension of care, community ties, and institutional recognition. CONCLUSION. It is concluded that the territory constitutes a field for thinking about care, both for the population and the ACS as a worker, but it also amplifies the physical and emotional burden on these individuals, especially in the face of weaknesses in management and organizational support. Therefore, human resource management in Primary Health Care has a preponderant impact on professional identity in terms of guaranteeing worker health. Continuing education in health emerges as a structuring strategy for professional strengthening and illness prevention, since people management, when guided by welcoming, valuing, active listening, and institutional support, constitutes a central element for promoting worker health and improving the quality of care in Primary Health Care.

Keywords: Community Health Workers; People Management; Primary Health Care; Occupational Health; Continuing Health Education.

Introdução

A Saúde do Trabalhador estende-se além da tradicional atuação dos profissionais da área de segurança do trabalho, compondo em seu escopo a medicina comportamental, o bem-estar social, a psicologia da saúde ocupacional, demonstrando assim a demanda humana de uma vida saudável e economicamente ativa (Nordenmark; Hagqvist; Vinberg, 2019).

Neste escopo estão os profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual se divide em três níveis de atenção. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o alicerce do SUS, pois opera com foco na prevenção, promoção da saúde, cuidado contínuo e coordenação da rede de serviços, consolidando-se como a principal porta de acesso aos serviços de saúde já que demanda baixa densidade tecnológica e possui alta capacidade resolutiva (Brasil, 2022).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) constitui o modelo prioritário de organização da APS no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Brasil, 2017), caracterizando-se como a principal estratégia de reorientação do cuidado em saúde no território. Sua composição mínima inclui médico(a) generalista ou da família e comunidade, enfermeiro(a), técnico(a) ou auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cuja atuação regionalizada fortalece o vínculo com as famílias e permite a identificação precoce de

necessidades de saúde e demandas relacionadas a Determinação Social de Saúde e aos Determinantes Sociais de Saúde.

As atribuições do ACS envolvem atuação territorial, contato contínuo com as famílias e identificação de situações de vulnerabilidade, características que estruturam seu cotidiano de trabalho e definem sua inserção no território. Nesse contexto, as interações permanentes com usuários, colegas e gestores evidenciam a importância da gestão de pessoas nas relações interpessoais e nos desafios enfrentados no processo de trabalho.

Além disso, a vivência direta das condições e demandas do território torna o ACS uma referência relevante para a análise de aspectos relacionados à Saúde do Trabalhador, possibilitando identificar práticas que contribuam para o aprimoramento de seus processos laborais e para a qualificação do cuidado ofertado à população (Brasil, 2017).

Esta pesquisa se justifica pela sua relevância social e científica por evidenciar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais que representam o elo mais direto entre o SUS e a população.

Ao investigar as vivências laborais, as condições de trabalho e os fatores que influenciam a saúde e desempenho dos ACS, este estudo contribui para aprimorar a organização dos serviços, qualificar a gestão de pessoas e fortalecer práticas de cuidado mais humanizadas e resolutivas, tanto para a população atendida como para esses profissionais executores da política de saúde.

Do ponto de vista científico, a pesquisa amplia o conhecimento sobre a dinâmica da APS, dialoga com referenciais das ciências sociais e da saúde coletiva e oferece subsídios para formulação de políticas públicas, ao mesmo tempo em que evidencia lacunas, desafios e potencialidades do trabalho do ACS, podendo ser uma referência para futuros estudos e intervenções.

Assim, a presente pesquisa apresenta como objetivo compreender as percepções dos Agentes Comunitários de Saúde acerca das potencialidades, fragilidades e estratégias da gestão de pessoas que impactam o processo de trabalho.

Metodologia

A pesquisa caracterizou-se como um estudo de métodos mistos (quantitativo e qualitativo), com caráter descritivo-exploratório e procedimentos de campo.

A população da pesquisa foram 321 ACS que compõem 28 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF), de um município do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil. A amostra foi calculada seguindo a fórmula proposta por Barbetta (2006), a qual adere um nível

de confiabilidade de 95% e margem de erro de 5%, totalizando uma amostra mínima de 176 participantes.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2025, de forma presencial, respeitando todos os aspectos éticos previstos nas legislações que abrangem o Programa de Estudo.

O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido pelos pesquisadores, baseado no estudo de Monteiro, Mourão e Freitas (2019) e se dividiu em duas seções. A primeira coleta refere-se aos dados sociodemográficos e laborais investigando características como idade, sexo biológico e identidade de gênero, raça, situação conjugal, escolaridade, tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde (UBS/UBSF), afastamentos laborais, motivações e exigências ocupacionais. A segunda sessão, por meio de oito questões discursivas buscou compreender as percepções dos Agentes Comunitários de Saúde acerca das potencialidades, fragilidades e estratégias da gestão de pessoas que impactam o processo de trabalho.

A análise quantitativa foi realizada no software Jamovi versão 2.6 (Jamovi, 2024), utilizando estatística descritiva. As variáveis qualitativas nominais (identidade de gênero, cor/raça, estado civil, escolaridade e causas de afastamento laboral) foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. A variável idade foi tratada como quantitativa contínua e descrita por média, valores mínimo e máximo e desvio padrão e quando necessário, para fins analíticos, foi categorizada em faixas etárias. As variáveis tempo de atuação na APS e afastamento laboral no último ano foram analisadas de forma combinada, visando à caracterização do perfil profissional e das licenças ocorridas. As causas de afastamento foram agrupadas segundo sua natureza clínica, infecciosa, mental, ocupacional e pessoal, permitindo a descrição do perfil de adoecimento na amostra.

Os dados qualitativos foram analisados sob a forma de análise de conteúdo, na modalidade temática, como descrito por Bardin (2016) com o auxílio de ferramentas computacionais de apoio à análise qualitativa (Excel e ATLAS.ti). Essa estratégia qualitativa seguiu as três etapas descritas a seguir.

Na Pré-análise utilizamos uma leitura flutuante, a qual reconheceu o conteúdo das narrativas, organizando o material sob o critério da exaustividade. Este critério assegurou o esgotamento dos dados brutos, garantindo que nenhum relato dos participantes fosse descartado e refletindo as percepções coletadas.

Na etapa de exploração do material as narrativas foram analisadas individualmente, sendo extraídas as Unidades de Registros (UR), que consistem em elementos significativos dos discursos e representam o menor segmento de conteúdo portador de sentido relevante para os objetivos da pesquisa (Bardin, 2016). A partir desse procedimento, obteve-se um inventário

inicial de 1.011 termos extraídos do conteúdo bruto das falas. Em seguida, realizou-se a codificação e quantificação das UR, sendo os termos com afinidade semântica agrupados sob indicadores comuns, totalizando 40 indicadores. Esses indicadores subsidiaram a estruturação temática em 11 subcategorias, posteriormente organizadas em 3 categorias analíticas, definidas em consonância com o objetivo da pesquisa e com as recorrências observadas nas narrativas, é ilustrada nos resultados desta pesquisa.

Na conforme etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016), os achados qualitativos foram analisados de forma integrada aos dados quantitativos, por meio da triangulação de dados, com o objetivo de ampliar a compreensão do fenômeno investigado, sem pretensão de estabelecer relações causais. Nesta etapa, os dados das categorias temáticas, organizados em subcategorias foram associados, pelo Teste do Qui-quadrado de Pearson, com vistas à identificação de padrões de associação, cujos resultados são apresentados na seção de resultados.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução 466/2012 (Brasil, 2012a) do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob protocolo nº 7.731.667.

Resultados

A população de pesquisa foi constituída pelos 321 ACS que compõem 28 UBSF no município, dos quais 120 recusaram a participar da pesquisa, e 50 estavam afastados de suas atividades laborativas por licença médica e/ou atestado. Participaram da pesquisa 151 ACS, que dispuseram a participar do estudo no qual foi pesquisado o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos Agentes Comunitários de Saúde, Uberlândia, Minas Gerais, 2026

Variáveis	Amostra (n)	% do Total
Sexo Biológico (autodeclarado)		
Feminino	136	90,1
Masculino	14	9,3
Não respondeu	1	0,7
Faixa etária		
31 a 35	23	15,2
36 a 40	22	14,6
41 a 45	19	12,6
46 a 50	16	10,6
26 a 30	14	9,3
51 a 55	13	8,6
56 a 60	11	7,3

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos Agentes Comunitários de Saúde, Uberlândia, Minas Gerais, 2026

Variáveis	Amostra (n)	% do Total
21 a 25	7	4,6
Mais de 60	7	4,6
18 a 20	1	0,7
Autodeclaração da cor		
Pardo	69	45,7
Branco	56	37,1
Preto	24	15,9
Amarelo	2	1,3
Situação conjugal		
Casado ou União Estável	95	62,9
Solteiro	39	25,8
Separado ou Divorciado	15	9,9
Viúvo	2	1,3
Escolaridade		
Ensino Médio	107	70,9
Superior Completo	38	25,2
Ensino Fundamental	1	0,7
Não respondeu	3	2,0
Especialização	2	1,3
Tempo de atuação na UBS/UBSF		
Entre 1 e 3 anos	42	30,7
Entre 11 e 19 anos	35	25,5
Entre 6 e 10 anos	34	24,8
Entre 4 e 5 anos	18	13,1
Mais de 20 anos	7	5,1
Menos de 6 meses	1	0,7
Afastamentos laborais entre agosto 2024 e outubro 2025		
Não	116	76,8
Sim	31	20,6
Não respondeu	4	2,6

Fonte: Jamovi, 2025. Organizado por: Martins, E. R. R. dos S.; Oliveira, J. C. de, 2025.

Embora a Tabela 1 apresente a distribuição segundo sexo biológico, a identidade de gênero foi analisada separadamente. Observou-se predominância do sexo feminino 90,1%. Em relação à identidade de gênero, 59,6% declararam-se mulheres cisgênero, enquanto parte dos respondentes optou por não informar essa variável (26,5%). Entre os participantes do sexo masculino, todos se identificaram como homens cisgênero. Esses resultados evidenciam a predominância de mulheres na função de Agente Comunitário de Saúde e indicam também a presença de não resposta em variáveis relacionadas à identidade de gênero. Apesar de 26,5% dos participantes terem optado por não informar a identidade de gênero, parte dos participantes declarou explicitamente orientação heterossexual, evidenciando a distinção entre identidade de gênero e orientação sexual e a sensibilidade desses temas em pesquisas.

A amostra apresentou média de idade de 41,6 anos, variando entre 18 e 67 anos, o que demonstra a presença de participantes em diferentes fases da vida adulta, desde o início da trajetória profissional até etapas mais avançadas de experiência. O desvio padrão (DP = 10,9) indica uma heterogeneidade no grupo, refletindo perfis etários diversos que podem influenciar tanto as vivências de trabalho quanto as percepções de saúde, demandas e necessidades profissionais.

Considerando conjuntamente as variáveis sociodemográficas, observa-se um perfil predominante composto por participantes autodeclarados pardos (45,7%) e brancos (37,1%), majoritariamente casados ou em união estável (62,9%), com predomínio de escolaridade em nível médio (70,9%) entre os Agentes Comunitários de Saúde investigados.

De acordo com o Estatuto da Igualdade Racial (Brasil, 2010) a população negra é composta pela soma das pessoas que se autodeclararam pretas e pardas. Segundo dados do Censo Demográfico 2022, essa população representa 61,6% dos residentes no Brasil. A presente pesquisa foi representada por 61,6% de negros.

A análise conjunta do tempo de atuação na APS e dos afastamentos laborais no último ano (2024/2025) sugere que a experiência acumulada não impede a ocorrência de ausências laborais, mas pode influenciar sua frequência.

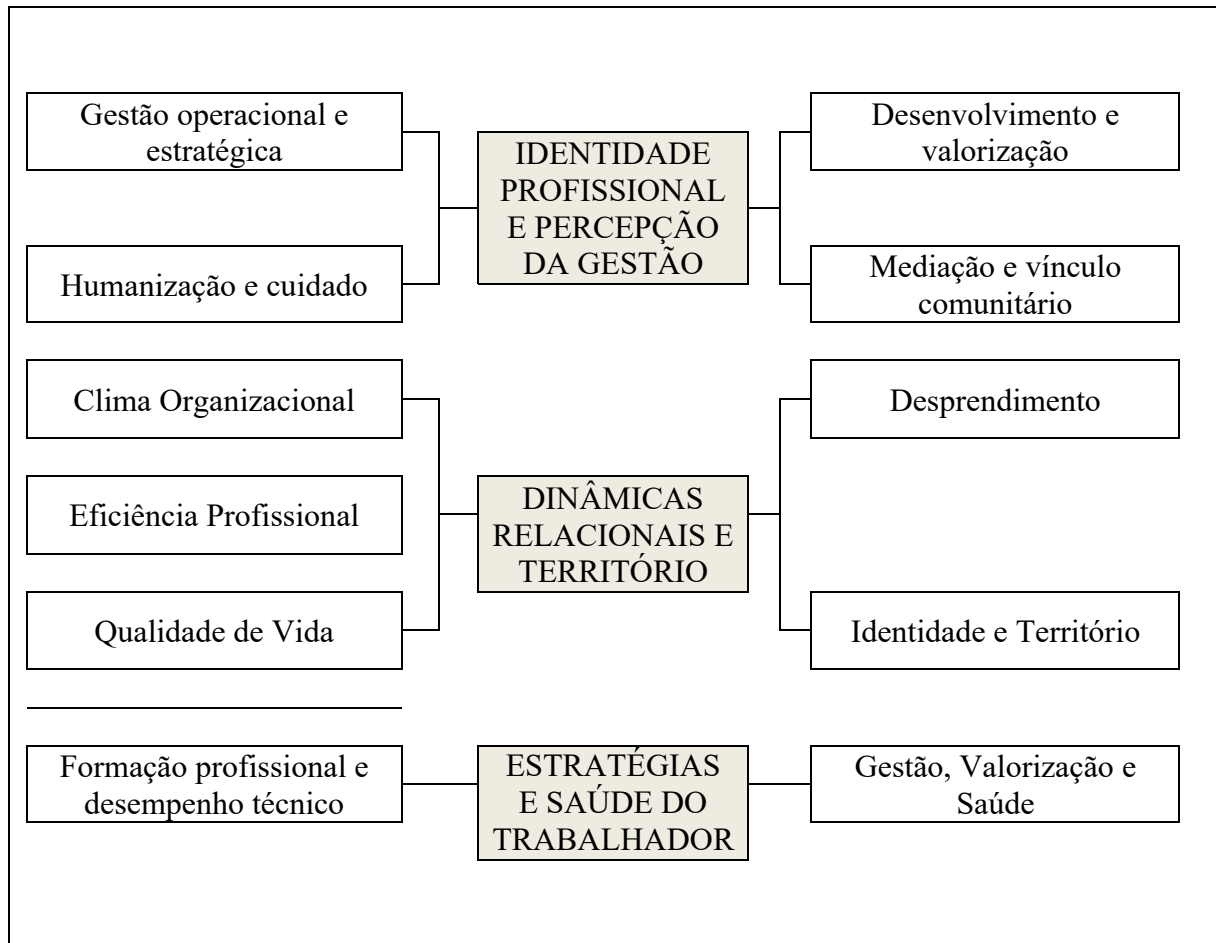
No que se refere aos afastamentos no último ano, 76,8% dos participantes relataram não ter se afastado do trabalho, enquanto 20,6% informaram ter vivenciado algum afastamento. Os afastamentos registrados na amostra ocorreram, em 12,6%, por doenças físicas, que incluíram tanto quadros clínicos gerais quanto situações específicas, como problemas de coluna, extração dentária, implantes e cirurgias. Entre as doenças infecciosas (1,3%), destacaram-se casos de dengue, Chikungunya e Covid-19. Também apareceram afastamentos relacionados a eventos pessoais (1,3%) e à licença-maternidade (1,3%), bem como ocorrências mais pontuais vinculadas à saúde mental (2,6%), acidentes de trabalho e condições agudas, como infarto.

Esses grupos refletem uma diversidade de causas de licenças no último ano (2024/2025), mas com predomínio de motivos clínicos e físicos na composição geral dos afastamentos e não por agravos na saúde mental.

A partir da análise temática de conteúdo, proposta por Bardin (2016), realizou-se a pré-análise, descrita na metodologia, e conduzida de forma indutiva, sem hipóteses prévias, permitindo que a preparação do material fundamentasse as categorizações, refletindo as vivências reais dos participantes.

A segunda etapa da análise temática de conteúdo foi a exploração do material. Nesta etapa as respostas foram recortadas em Unidades de Registros, das quais foram extraídos os

Figura 2 – Árvore de categorização originada da análise temática de conteúdo das narrativas dos ACS, Uberlândia, MG, 2026



Fonte: Bardin (2016). Organizado por: Martins, E. R. R. dos S; Oliveira, J. C. de, 2026.

A análise temática de conteúdo (Bardin, 2016), originou três categorias temáticas, a saber: (i) Identidade profissional e percepção da gestão, (ii) Dinâmicas relacionais e território; (iii) Estratégias e Saúde do Trabalhador. Essas categorias serão discutidas a seguir.

Discussão

Construir uma análise acerca do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, permite compreender e reforçar a ideia de como diferentes dimensões institucionais, organizacionais e subjetivas influenciam a forma como esses profissionais percebem, dialogam, constroem e exercem sua prática laboral no território.

Nesse contexto, a gestão de pessoas, as relações instituídas no ambiente de trabalho e a percepção que estes possuem acerca de sua função exercido, pertencente e/ou não, constituem elementos fundamentais para a construção de sua identidade profissional e pessoal enquanto sujeito, considerando a indissociabilidade da vida laboral e da privada.

A partir desse entendimento, visualizar como os ACS interpretam a gestão e

reconhecem seu papel na Atenção Primária à Saúde possibilita ampliar a reflexão sobre as dinâmicas que estruturam seu cotidiano laboral e suas implicações para o cuidado em saúde no território.

Identidade profissional e percepção da gestão

A construção emergiu da convergência das respostas sobre o entendimento de gestão de pessoas, a influência no trabalho e o que é ser ACS, três elementos fundamentais na estrutura do cotidiano laboral do Agente Comunitário de Saúde (Brasil, 2017).

O marco legal inicial da profissão de ACS foi com a publicação da Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002 (Brasil, 2002), que criou e reconheceu o cargo no Brasil, porém, ainda em âmbito simplificado. Posteriormente, essa legislação foi revogada pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 (Brasil, 2006), que regulamentou integralmente a categoria profissional dos ACS, definindo a especificidade de suas atribuições, a forma de contratação por meio de processo seletivo público, a exigência de residência na área de atuação e incluindo também os Agentes de Combate às Endemias (ACE). A partir desse marco jurídico, estabelecem-se as diretrizes legais referentes aos direitos trabalhistas e à organização do processo de trabalho desses profissionais.

A Política Nacional de Atenção Básica (2011) reconhece e reafirma o ACS enquanto trabalhador indispensável não apenas para compor a equipe da Estratégia Saúde da Família, mas também como o profissional responsável por instituir e fortalecer o vínculo entre a população atendida e a equipe de saúde, considerando-o, portanto, elo fundamental de acesso à Atenção Primária à Saúde.

Suas atribuições práticas e seu olhar estão voltados intrinsecamente para o território, por meio de visitas domiciliares e acompanhamento continuado, visando garantir a promoção da saúde comunitária e a educação em saúde para prevenção de doenças, com foco nas famílias e nos distritos com maior índice de risco e vulnerabilidade.

Na mesma ótica, a PNAB (2017) mantém o reconhecimento do papel do ACS centrado em ser a ponte de acesso à oferta de saúde no SUS; no entanto, introduz mudanças significativas em seu processo de trabalho, instituindo em seu cotidiano profissional um fazer mais técnico pela adesão de tecnologias em saúde e o apoio em ações clínicas supervisionadas e administrativas da equipe multiprofissional.

Sob uma perspectiva crítica, ressalta-se a importância de refletir sobre o papel institucional e a gestão de pessoas quanto ao equilíbrio entre a dimensão técnica e o cuidado humanizado junto a estes profissionais, de modo a não sobrecarregá-los, tampouco descaracterizar sua função, que consiste em construir vínculo entre população e a Atenção

Primária bem como levar saúde à comunidade adscrita.

A investigação sobre a gestão de pessoas buscou compreender como o trabalhador percebe as diretrizes, o suporte e a organização institucional que balizam sua prática. A análise da influência da gestão no trabalho permitiu identificar o grau de autonomia e como a gestão impacta seu trabalho. E a percepção subjetiva sobre ser ACS revelou que o saber técnico se mistura à vivência comunitária (Brasil, 2017).

A intersecção desses eixos demonstra que a identidade do ACS é moldada pela tensão entre a necessidade de uma gestão operacional e estratégica e a essência da sua função, pautada na humanização e cuidado. Elementos evidenciados nas narrativas dos participantes. “É o processo de liderar, gerenciar e desenvolver as pessoas [...] Uma boa gestão influencia e ajuda a motivar e engajar os funcionários [...] o ACS é fundamental para promoção da saúde e prevenção de doenças.” (Participante 54). “A gestão de pessoas é liderar uma equipe sendo imparcial [...] pode influenciar positiva ou negativamente [...] ser ACS é levar saúde [...] ser um bom ouvido [...] e transformar vidas.” (Participante 6).

Essa dualidade entre as exigências técnicas e organizacionais do trabalho e a dimensão relacional do cuidado, mencionada pelos participantes 54 e 6, também é descrita na literatura, que caracteriza o Agente Comunitário de Saúde como um mediador ou “tradutor” entre o conhecimento técnico dos serviços de saúde e as realidades sociais e culturais da comunidade em que atua (Fonseca; Morosini, 2021).

Na presente pesquisa, o desenvolvimento e valorização profissional emergem como um clamor pelo reconhecimento da competência técnica do ACS e pela necessidade de espaços de formação. “Trabalho em equipe e com pessoas [...] ser acs é uma profissão linda, pouco reconhecida.” (Participante 8). “A gestão refere à organização e administração [...] é capaz de impactar o desempenho, satisfação e engajamento [...] ser ACS é ser um elo com a comunidade e a unidade de saúde” (Participante 68).

Nas narrativas dos participantes da pesquisa, percebemos que a gestão e valorização não é vista apenas como uma questão salarial, mas como o provimento de ferramentas intelectuais e suporte institucional para o exercício da função (Méllo; Santos; Albuquerque, 2023).

A mediação e vínculo comunitário consolidam o “ser ACS” como o tradutor de realidades. É o espaço onde a gestão mais se distancia da técnica e se aproxima da subjetividade, pois o vínculo não é um produto reduzido a protocolos, mas um resultado do encontro humano. A fala do Participante 91 ilustra com essa dimensão do trabalho: “É mais do que só ajudar, é o cuidado contínuo, ajudar em momento difícil, uma escuta eficiente.”

Esta narrativa evidencia que o “ser ACS” transcende a execução de tarefas burocráticas

ou o preenchimento de formulários, evidenciando o trabalho vivo, que consiste na dimensão relacional e assistencial do cuidado, entre profissional e usuário do serviço, é o fazer humano baseado no encontro e pautado no diálogo, pela fala e pela escuta, na construção do vínculo, na visualização da demanda verbal e não verbal e na prática compartilhada de se pensar o cuidado. (Merhy, 2002).

Desse modo, o ACS, em seu cotidiano laboral, maneja diferentes tecnologias em saúde, descritas por Merhy (2002): as leveduras, relacionadas aos saberes estruturados, como a clínica e a epidemiologia; as tecnologias duras, representadas por instrumentos, normas e equipamentos; mas, especialmente, as tecnologias leves, que estão fundamentadas na dimensão subjetiva do processo de trabalho, presentes nas trocas relacionais, na comunicação, no vínculo e na construção compartilhada do cuidado.

A partir dessa compreensão, a reformulação organizacional proposta pela PNAB 2017, ao flexibilizar a inserção do ACS como componente da equipe mínima da APS, desencadeou reflexões e questionamentos importantes acerca do papel desse profissional no atendimento às famílias no território e na oferta da política de saúde no território.

Estudos como os de Merhy (2002), Morosini (2009) e Vera Joana Bornstein (2008) suscitam a reflexão de que a mudança na estrutura de organização da Política de Saúde corrobora para o enfraquecimento e/ou perda do vínculo já construído entre ACS e população atendida, considerando a microárea de atuação previamente delimitada.

Tais ações, contribuem para retrocessos na organização da oferta da Estratégia Saúde da Família, descaracterizando o papel do ACS enquanto agente de transformação social e mediador no acesso a direitos. Além disso, dificulta o entendimento da população acerca das dinâmicas técnico-burocráticas inerentes a política de saúde e processo de trabalho cotidiano da Unidade, inviabilizando o compartilhamento de conhecimentos científicos e empíricos junto a população atendida.

Para tanto, pensa-se em como promover estratégias eficazes para preservar a dimensão central do “trabalho vivo”; aquele que acontece na dimensão humana, no encontro entre demanda de serviço e oferta profissional, em âmbito continuado.

Esse trabalho nutre a prática do ACS, em todas as etapas que compõem o seu fazer: a dimensão comunitária, cuidadora, relacional, subjetiva e singular de produzir saúde individual e coletiva, reconhecendo e reforçando suas potencialidades e prevenindo os desgastes físicos e/ou psicossomáticos que integram o seu labor, das necessidades sociais às respostas institucionais.

Assim trata-se de pensar, planejar e/ou moldar o processo de trabalho do ACS centrado no cuidado, na compreensão de que “no campo da saúde, o objeto não é a cura, ou a promoção

e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, através do qual poderão ser atingidas a cura e a saúde, que são, de fato, os objetivos que se quer atingir” (Merhy, 2002, p. 01).

Na perspectiva da saúde do trabalhador, os apontamentos de Nogueira (2000) e Costa (2012) reverberam a ideia de que não se pode desconsiderar e/ou mistificar as vivências proximais do ACS no território e a relação junto à comunidade atendida. O acesso às situações de vulnerabilidade social e sofrimento humano, bem como a dualidade entre espaço de vida e espaço de trabalho, expõem o ACS a desproteções que se traduzem em sobrecarga relacional, desgastes emocionais e sentimento de impotência frente aos limites institucionais do ordenamento da Política de Saúde.

Nesta ótica, aponta-se a necessidade de pensar o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde em uma perspectiva para além do modelo tecnicista (modelo biomédico (flexner) e sanitarista higienista) para Vigilância em Saúde, centrada nos pilares da prevenção, territorialização, integralidade, equidade, atendimento humanizado, construção e fortalecimento de vínculo comunitário, bem como na participação e construção da autonomia sobre o processo de saúde – doença de cada paciente.

À vista disso, torna-se indispensável pensar a saúde do trabalhador no âmbito preventivo com a oferta da Educação Permanente enquanto estratégia formativa e emancipatória que dialoga com a desconstrução do entendimento e prática de modelos arcaicos e sanitaristas de saúde para promoção efetiva e eficaz da oferta da Educação Popular em Saúde .

Esta proposta pauta-se na diretriz ética de respeito a identidade profissional e saber empírico já desenvolvido no cotidiano de trabalho, reconhecendo e valorizando a subjetividade e cultura de cada trabalhador somada as diretrizes da Política Nacional de Saúde, em especial, as da Atenção Primária à Saúde, para fortalecimento dos SUS e fomento a saúde da população atendida.

A análise por triangulação de dados da amostra estudada correlacionou as subcategorias gestão operacional e estratégica, humanização e cuidado, desenvolvimento e valorização e mediação e vínculo comunitário aos fatores motivacionais correspondente ao salário e sustento familiar (extrínsecos) e realização pessoal, aprendizado e desenvolvimento e desejo de transformar vida que se encontram intrínsecos aos processos de trabalho (Tabela 2).

Tabela 2 – Tabela de contingência entre as subcategorias e os fatores de motivação dos ACS, Uberlândia, 2026.

Subcategorias da Categoria profissional e da gestão da identidade e percepção da gestão	Maior motivação		Total
	Fatores intrínsecos	Fatores extrínsecos	
Mediação e Vínculo Comunitário	18	6	24
Humanização e Cuidado	16	8	24
Gestão Operacional e Estratégica	48	16	64
Desenvolvimento e Valorização	27	12	39
Total	109	42	151

Fonte: Jamovi, 2025. Organizado por: Martins, E. R. R. dos S; Oliveira, J. C. de, 2025.

O teste de Qui-quadrado ($p=0.900$) mostrou que mesmo para os profissionais movidos por fatores extrínsecos, a percepção sobre a necessidade de humanização e o peso da gestão operacional é semelhante à daqueles motivados por fatores intrínsecos, como a realização pessoal e o desejo de transformar vidas.

Pautando-se na Teoria dos Dois Fatores, proposta pelo clássico Herzberg (2017), são denominados fatores higiênicos e fatores motivacionais como preponderantes na satisfação e na motivação no ambiente de trabalho. Os fatores higiênicos estão associados à percepção extrínseca do trabalhador sobre o contexto laboral, como salário, condições de trabalho, segurança, clima organizacional e relações interpessoais; contudo, não promovem motivação, mas sua ausência pode gerar insatisfação.

Para Herzberg (2017), os fatores motivacionais, presentes nos aspectos intrínsecos à percepção subjetiva do profissional, vinculam-se ao conteúdo do trabalho, como reconhecimento, realização, responsabilidade e crescimento profissional, sendo responsáveis por promover níveis elevados de satisfação, comprometimento e produtividade.

À vista disso, o estudo em tela, semelhantemente à teoria proposta pelo autor citado, direciona nosso olhar para compreender que a satisfação laboral e/ou insatisfação torna-se uma linha tênue entre as práticas de gestão, somadas às estratégias de promoção da saúde do trabalhador, considerando a perspectiva objetiva e subjetiva de cada profissional. Desse modo, “a Teoria dos Dois Fatores é particularmente interessante na direção de apontar elementos efetivos que produzem satisfação e insatisfação” (Pilatti, 2012, p. 6).

Assim, os dados da presente pesquisa revelam que a identidade do ACS e a percepção da gestão são indissociáveis, pois o 'ser o elo com a comunidade' e a necessidade de uma gestão que valorize a dimensão relacional, são valores que transcendem a motivação

individual. Mesmo profissionais movidos por necessidades financeiras (fatores extrínsecos) compartilham da mesma visão sobre as práticas de gestão e o cuidado, que os ACS são motivados por vocação.

No entanto, nota-se na presente pesquisa que a relação entre a identidade do ACS e sua percepção sobre a gestão reflete as dinâmicas que atravessam as rotinas de trabalho, influenciadas tanto pelo contexto profissional quanto pela vida pessoal dos indivíduos que atuam nas unidades de saúde. Assim, essa percepção acerca do papel dos gestores precisa ser compreendida também no cotidiano que se desenvolve fora da Unidade de Saúde.

Neste direcionamento, infere-se que a constituição identitária do ACS, enquanto trabalhador, somada à percepção de uma gestão de processos, que reconhece o cerne da dimensão das relações institucionais, interpessoais, equipe multiprofissional e comunidade atendida, corrobora para a materialização do trabalho para além da prática técnica operacional, mas pelas dimensões e transversalidade que compõem a verdadeira construção social do cuidado.

A partir desse entendimento, compreende-se que, no território, o ACS cria, recria, aprende e compartilha saberes técnicos e experienciados para promover a escuta ativa, que permite interpretar as demandas de cada sujeito/família atendida, possibilitando assim construir um diálogo mediador para responder às respectivas necessidades, ora pontuais, ora continuadas, em âmbito micro e macro da oferta da Política de Saúde.

Tal dinamicidade do processo laboral do ACS assemelha-se à concepção de trabalho vivo em ato, na qual observa-se, compreende-se e materializa-se o trabalho para além do tecnicismo burocrático, mas, sim, na proposta de cuidado construída na escuta, no diálogo, no respeito à cultura e às diferenças, nas relações entre os pares, nos encontros coletivos e no olhar sensível do contexto vivido e apreendido, ultrapassando a lógica meramente procedimental.

Em consonância com Merhy (2002), o trabalho em saúde se constitui no espaço relacional entre sujeitos, onde tecnologias leves: como vínculo, escuta e responsabilizaçã que orientam práticas mais integrais e territorialmente enredadas.

Assim, ao transitar pelas complexidades do território sob essa identidade e forma de gestão, o ACS não apenas executa ações pontuais, mas coproduz o cuidado, tensiona modos instituídos de organização do trabalho e contribui para a construção de práticas mais sensíveis às realidades sociais presentes na especificidade de cada território.

Dinâmicas relacionais e território

Esta categoria analisa a rede de interações que o ACS estabelece no cotidiano. Aqui, o território não é apenas um espaço geográfico, mas um “território usado” (Santos; Souza;

Silveira, 1998) repleto de tensões, afetos e exigências que impactam diretamente a saúde mental e a eficácia do trabalhador.

Para analisar a relação entre o ambiente de prática e as pressões laborais na categoria, realizou-se a triangulação entre as subcategorias qualitativas clima organizacional; desprendimento; eficiência profissional; identidade e território; qualidade de vida e as maiores exigências, organizadas em carga (pessoal, mental e física), relacional de equipe e relacional de território, relatadas pelos ACS. A análise descritiva revela que a Qualidade de Vida (29,1%) e a Identidade e Território (25,4%) são as dimensões mais sensíveis às pressões do cotidiano.

A análise revela uma convergência entre o clima organizacional e a qualidade de vida. O ambiente interno da unidade não é apenas um local de trabalho, mas um fator determinante para a resiliência. A relação com a gestão, quando pautada na horizontalidade, atua como suporte: “[A relação é] muito boa, [gestor] é acolhedor e prestativo, disposto a ouvir e ajudar” (Participante 6). Essa liderança, que se mostra acolhedora, reduz a distância hierárquica e transforma a chefia em um ponto de apoio emocional necessário para o enfrentamento das demandas externas.

Complementarmente, a relação entre pares surge como estratégia de defesa coletiva contra o desgaste: “[A relação com a equipe] é boa, baseada em cooperação, empatia e troca de experiência” (Participante 32).

Em análise à psicodinâmica do trabalho, o descrito pode ser compreendido a partir da teoria psicanalítica proposta por Dejours (1994), ao evidenciar a indissociabilidade da relação entre trabalho e sofrimento, que compreende não apenas as condições físicas (organização e divisão das tarefas, hierarquia e sobrecarga laboral), como também as dimensões mentais (subjetividade, o trabalhador enquanto sujeito, o desejo por pertencimento e reconhecimento da liderança e/ou entre pares) e a organização do trabalho propriamente dita (a gestão organizacional em suas múltiplas dimensões).

A estratégia de superação surge nesse movimento de busca por afirmação, no qual o apoio entre pares, a validação simbólica e a cooperação operam como mediadores suscetíveis de transformar experiências potencialmente geradoras de desgaste em vivências de prazer, pertencimento, cooperação, afeto, respeito, empatia e trocas de experiências. Tais fatores fortalecem o enfrentamento das vulnerabilidades no cotidiano de trabalho e corroboram para o alcance da motivação no desempenho do trabalho.

Esses resultados dialogam com a teoria de Dejours (1994), ao demonstrar que o reconhecimento produzido no interior do grupo não apenas fortalece a identidade profissional, mas também configura importante mecanismo de proteção à saúde mental, favorecendo o compartilhamento das demandas cotidianas, a elaboração coletiva das dificuldades, a

construção de estratégias defensivas saudáveis e a manutenção do equilíbrio psíquico frente às exigências do trabalho.

Assim sendo, não é cabível que o corpo e a força bruta do trabalhador sejam unicamente debatidos, tendo em vista que o ser humano é um todo; constituído emoções, psique, experiências, crenças, relações culturais e sociais, portanto, não se compartimentaliza. Nesse sentido, temas como assédio moral no trabalho, burnout e ansiedade devem ser discutidos e divulgados como forma de promover a saúde (Dejours, 1994).

Com isso, apreende-se que o trabalho pode ser, simultaneamente, caminho para sofrimento e/ou realização, a depender da gestão e das condições organizacionais, do reconhecimento individual e social e da cooperação na transformação do sofrimento em sentido, prazer e meios de proteção da saúde mental.

Por fim, a análise das dinâmicas relacionais revela que o território para o ACS não é apenas um local de trabalho, mas um espaço de vivência onde a fronteira entre o público e o privado é constantemente negociada. As percepções sobre residir e trabalhar na mesma área demonstram uma dualidade que impacta diretamente a qualidade de vida e a eficiência profissional.

De forma favorável, a proximidade geográfica é percebida como um fator que potencializa a resolutividade e a logística. “Facilita - porque conheço a comunidade, os moradores confiam em mim e consigo acompanhar melhor saúde das famílias.” (Participante 47). “Facilita, eu passo menos tempo deslocando, o que significa mais tempo livre para descansar, fazer atividade pessoais ou até dedicar mais ao trabalho sem estar cansada.” (Participante 38). O conhecimento profundo das necessidades locais, advindo da convivência, permite uma atuação pautada na empatia.

Entretanto, esse duplo pertencimento, à equipe de saúde e ao território, gera uma demanda que transborda o horário comercial. A subcategoria identidade e território evidencia que o ACS é reconhecido pela comunidade em tempo integral, o que pode levar a um esgotamento por falta de desconexão: “Dificulta - no sentido de que o trabalhador te acompanha 24h por dia [...], pois onde os usuários te verem, conversarão sobre o trabalho em que estamos envolvidos.” (Participante 2).

Essa narrativa expõe a vulnerabilidade da qualidade de vida no trabalho do Agente Comunitário de Saúde, uma vez que, atuando como “burocratas de rua”, tema discorrido por Lotta (2014), cuja a atuação cotidiana o faz mediador da relação entre estado e cidadão, no caso do ACS, entre Política de Saúde na APS e população usuária do SUS.

Este profissional muitas vezes incorpora uma sobrecarga física e mental para além da sua competência, respondendo por demandas que extrapolam sua função operacional, sendo

percebido como “o posto de saúde que chega até a casa”, em uma interdependência de campo de trabalho e vida pessoal.

Outrossim, destaca que na oferta de outras Políticas Públicas por profissionais como policiais, professores, enfermeiros, agentes de endemias e assistentes sociais, vivenciam condições semelhantes, ao implementar políticas públicas e com poder de decisão (discricionariedade) no atendimento diário da população. Semelhantemente a categoria dos ACS, por fazerem parte desse escopo de trabalho da “linha de frente”, precisam ser acolhidos e cuidados enquanto trabalhadores.

Para sobreviver a essa dinâmica, o profissional precisa desenvolver o desprendimento, que atua como uma estratégia de defesa essencial para a preservação da saúde mental do ACS, permitindo o estabelecimento de limites entre a dedicação comunitária e a vida privada.

Estatisticamente, esse mecanismo é acionado exclusivamente para enfrentar as pressões do território (9,3%) e da carga de trabalho (12%), evidenciando que o profissional busca se proteger da precariedade externa. Em contrapartida, a ausência dessa subcategoria nas exigências de equipe reforça que o ambiente interno é percebido não como um espaço de distanciamento, mas como um refúgio necessário de acolhimento e vínculo.

Os resultados quantitativos demonstram uma homogeneidade nas percepções do grupo em relação às exigências entre as subcategorias. O teste de qui-quadrado ($\chi^2 = 4,958$; $p = 0,763$) mostra que não há associação estatisticamente significativa entre a maior exigência no trabalho (equipe, território ou carga) e as subcategorias. Esse achado sugere que o impacto das exigências de carga (36% ligadas à qualidade de vida) e de território (25,3% ligadas à identidade e território) é percebido de forma sistêmica por toda a categoria.

Observa-se que, para aqueles que indicam a carga como maior exigência, a subcategoria qualidade de vida é a mais afetada (36%). Isso corrobora a tese de que o volume de trabalho compromete diretamente o bem-estar e a capacidade de "desligar" das funções laborais.

No contexto do trabalho dos ACS, essa carga é potencializada pelas demandas territoriais, principalmente nas áreas de maior risco, como assentamentos urbanos, e por famílias que apresentam situações de vulnerabilidade extrema, que requerem um olhar mais atento e acompanhamento continuado da política de saúde e demais políticas públicas.

Tais demandas traduzem-se na capilaridade do atendimento em saúde expressa nos deslocamentos longos e constantes, em microáreas que se situam mais afastadas da Unidade de Saúde de referência, e expõem o profissional ACS à grande exposição ao sol, à temperatura elevada, à chuva, a usuários dos serviços que recusam receber sua visita e as orientações propostas para melhoria da qualidade de vida, a ataques de animais, entre outras

vulnerabilidades sociais e imprevisíveis que comprometem a qualidade de vida e a saúde desse trabalhador.

Vale refletir que, apesar desta pesquisa ter apresentado o tempo de atuação na UBS/UBSF predominantemente no período de 1 a 3 anos, há um percentual de profissionais que atuam há mais de duas décadas realizando a mesma atividade como ACS, expostos a fragilidades no exercício da profissão.

Para os ACS que citam o território como maior exigência, as percepções dividem-se igualmente entre identidade e clima organizacional (25,3% cada). Isso indica que, para enfrentar os desafios laborais do território, o trabalhador depende de um ambiente interno saudável.

Além disso, a subcategoria eficiência foi a menos citada quando a exigência é a carga (14%), sugerindo que o excesso de tarefas pode ser percebido como um obstáculo à resolutividade real do trabalho, focada no vínculo e na mediação.

Essa uniformidade estatística demonstra que as dinâmicas relacionais do ACS são estruturantes de sua profissão: o território exige presença, a carga exige fôlego, mas é a qualidade das relações (o clima e a identidade) que sustenta a permanência desse trabalhador no SUS.

Assim, para compreender as repercussões desse cotidiano na integridade física e mental do agente, a categoria a seguir, ‘Estratégias e Saúde do Trabalhador’, aprofunda a análise sobre como a gestão de pessoas pode auxiliar na promoção de saúde e prevenção de doenças dos ACS.

Estratégias e Saúde do Trabalhador

Nesta categoria, analisou-se as perspectivas dos ACS sobre as ações de gestão de pessoas que são fundamentais para a prevenção do adoecimento laboral. A organização das falas resultou em duas subcategorias principais, evidenciando que as demandas por gestão, valorização e saúde (n=129) sobrepõem-se àquelas voltadas à formação profissional e desempenho técnico (n=20).

Este resultado indica que o sofrimento do ACS não decorre, prioritariamente, de uma lacuna de saber técnico, mas de uma carência de suporte institucional e condições adequadas de trabalho. Na gestão, os processos de trabalho e a comunicação se destacam como essenciais. O Participante 151 destaca a importância da gestão “[...] desenhar fluxos de trabalho mais dinâmicos e ser mais comunicativa no sentido do esclarecimento dos processos de trabalho”, reforçando que a objetividade dos fluxos laborais é, por si só, uma estratégia de promoção de saúde ocupacional.

Além disso, as narrativas convergem para a necessidade de um suporte que abarque a dimensão subjetiva do trabalhador, abordando aspectos de saúde e valorização profissional, como refletem os Participantes: 26 ao sugerir a oferta de “[...] apoio emocional, boas condições de trabalho, escuta ativa e valorização profissional”. E o 112, que defende a valorização do trabalho em equipe e a realização de “[...] oficinas e programas de conscientização sobre estresse, ansiedade e depressão”.

No cenário brasileiro, estudos demonstram que entre 24% e 65% dos ACS apresentam risco elevado para síndrome de burnout ou níveis significativos de esgotamento emocional, sendo frequente o relato de sintomas relacionados ao estresse ocupacional, transtornos psíquicos traduzidos em sentimentos, como irritabilidade, fadiga, ansiedade, frustração, sentimento de incapacidade resolutiva e tristeza, entre outros, que contribuem para o adoecimento do trabalhador.

Nesse diálogo científico, estudos apontam que muitos desses profissionais apresentam sinais compatíveis com desgaste emocional e risco para burnout, especialmente em contextos marcados por baixa valorização profissional, fragilidades organizacionais e dificuldades de delimitação entre vida pessoal e trabalho — aspectos já mencionados anteriormente neste estudo (Ferreira *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2024).

Paralelamente, evidências internacionais indicam que estratégias de acolhimento psicossocial, programas estruturados de redução de estresse, ampliação do suporte organizacional e iniciativas voltadas ao fortalecimento da resiliência profissional podem favorecer a redução dos níveis de burnout e a melhoria dos indicadores de bem-estar entre trabalhadores comunitários de saúde.

Esses dados corroboram as narrativas analisadas nesta pesquisa, reforçando a necessidade de políticas institucionais e práticas organizacionais que assegurem apoio emocional, escuta qualificada e valorização profissional, como forma de promover a saúde mental e reduzir ocorrências de estresse, ansiedade e depressão, conforme sugerido pelos participantes do estudo.

Desse modo, estratégias voltadas ao apoio psicossocial, ao reconhecimento profissional e ao fortalecimento do trabalho coletivo mostram-se como práticas potencialmente protetivas frente ao adoecimento desses trabalhadores, em consonância com as contribuições da Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 1994) e das análises sobre o trabalho vivo em saúde (Merhy, 2002).

De maneira complementar, a fala do Participante 87 propõe a implementação de programas que ofereçam desde benefícios estruturais até o suporte físico e mental: “[...] implementar programas de bem-estar oferecendo benefícios como planos de saúde

incentivando a comunicação e o desenvolvimento profissional, e oferecendo suporte físico e mental.” Esses achados sintetizam a multidimensionalidade do bem-estar.

As narrativas revelam que, para o ACS, a prevenção do adoecimento está intrinsecamente ligada ao que Merhy (2002) define como o manejo de tecnologias leves, em que o acolhimento, o vínculo e a comunicação não devem ser apenas ferramentas para o cuidado com o usuário, mas a base da gestão para com o trabalhador.

Sob essa ótica, a gestão que previne o adoecimento é aquela que reconhece a indissociabilidade entre o suporte emocional e a capacidade operacional (Dejours, 1992). Assim, mesmo que as demandas por valorização e saúde sejam mais frequentes (n=129), a educação permanente e o desempenho técnico (n=20) são estratégias de gestão cruciais para reduzir a insegurança e o sentimento de impotência no território. Como destacam os relatos: “Valorizar o trabalho em equipe, pois o profissional satisfeito tende a ter melhor produtividade e saúde, realizar oficinas programas de conscientização sobre estresse, ansiedade, depressão.” (Participante 112); “Treinamentos para lidar com pacientes e cuidados com a saúde mental do trabalhador.” (Participante 123). Para este grupo de trabalhadores, ser tecnicamente capacitado pela gestão é, também, uma forma de proteção à saúde mental, pois substitui o imprevisto pela segurança do agir profissional.

Ancorada na teoria da Psicodinâmica do Trabalho construída por Dejours (1992), o sofrimento psíquico emerge do desequilíbrio entre as exigências institucionais e as possibilidades reais de o trabalhador conduzir sua inteligência prática no enfrentamento das situações concretas do cotidiano laboral, reconhecendo que o trabalho não é apenas execução de tarefas, mas espaço de construção de identidade, no qual o reconhecimento da gestão e pela organização funciona como operador fundamental de saúde mental.

No caso dos Agentes Comunitários de Saúde, os achados deste estudo, que evidenciam demandas por apoio emocional, escuta qualificada e valorização profissional, revelam a fragilidade do apoio organizacional e a invisibilidade do trabalho vivo contribuem para o aumento do desgaste emocional, limitando a transformação do sofrimento em prazer, configurando terreno propício ao burnout, bem como o agravamento de outros adoecimentos na vida desse trabalhador.

O autor em epígrafe nos ensina que o sofrimento pode ser transformado em prazer ao haver reconhecimento simbólico e cooperação no ambiente de trabalho. Em contraponto, sua ausência, corrobora para diferentes estágios dinâmicos de adoecimento no cotidiano de trabalho.

Apesar de o teste de associação entre estratégias sugeridas e desafios não ter apresentado significância estatística ($\chi^2 = 3,63$; $p = 0,163$), a análise descritiva revela que, o

grupo que citou mais a educação permanente e o desempenho técnico, 55% dos desafios citados são de ordem Ambiental, como dificuldades com tecnologias e conseguir realizar o trabalho burocrático “[...] porque o trabalho do ACS vai além do atendimento ao paciente.” (Participante 123); sugerindo que o domínio técnico é a ferramenta eleita pelo trabalhador para manejar as dificuldades do território.

Como destacam os participantes: “Valorizar o trabalho em equipe [...] realizar oficinas de conscientização sobre estresse” (Participante 11) e “Treinamentos para lidar com pacientes e cuidados com a saúde mental” (Participante 123). Para este grupo, ser tecnicamente capacitado pela gestão é, também, uma forma de proteção à saúde mental, pois substitui o imprevisto pela segurança do agir profissional.

Nesta conjuntura, sob a égide da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Brasil, 2014, p. 2), “compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas”.

Desse modo a criação de espaços de acolhimento, escuta e diálogo coletivo, baseado na problematização do cotidiano e na construção coletiva de saberes, apresenta-se como estratégia estruturante para criação de espaços de fala, reflexão e fortalecimento do trabalho em equipe, considerando que a PNEPS “ reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País” (Brasil, 2014, p. 2).

Neste direcionamento, compreende-se que, a articulação entre reconhecimento de gestão, suporte organizacional e Educação Permanente torna-se indispensável para prevenir o adoecimento mental e promover bem-estar no trabalho desses profissionais.

Nesta ótica, a Educação Permanente em Saúde enquanto instrumento estratégico de análise e reflexão crítica sobre o processo de trabalho, promove a problematização das práticas cotidianas e a construção multidisciplinar de saberes valorizando as experiências concretas dos trabalhadores (Ceccim, 2005).

Essas considerações, nos possibilita a acreditação na Educação Permanente em Saúde, fundamenta a análise das dificuldades com uma prática que permite a redução do imprevisto diante das demandas complexas e o fortalecimento da segurança profissional, amplia a autonomia, a cooperação entre pares e a capacidade de enfrentamento das tensões institucionais, operando como mecanismo de sustentação subjetiva e organizacional.

Conclusivamente, a Educação Permanente em Saúde não se limita a dimensão formativa, mas articula ensino, gestão, atenção e controle social e qualificando não apenas para qualificação dos trabalhadores, como também para fortalecer à participação dos usuários na

tomada de decisão para melhorias dos serviços ofertados na Política de Saúde. Tal ação pode favorecer a qualificação dos processos de trabalho, o controle social, a melhoria da oferta assistencial e a ampliação da satisfação profissional.

Portanto, as estratégias de gestão para saúde do trabalhador na percepção dos ACS vão além da mera capacitação técnica, mas clama por condições adequadas de trabalho, suporte institucional e sobretudo a gestão focada em processos de trabalho que inclui a dimensão subjetiva com ênfase na valorização deste profissional.

Conclusão

Este estudo buscou compreender as “percepções dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos aspectos da gestão de pessoas que impactam o processo de trabalho, e os resultados confirmaram que a identidade profissional do ACS está intrinsecamente articulada à forma como a gestão organiza, reconhece e sustenta o trabalho no território.

Quanto ao objetivo podemos dizer que foi alcançado ao evidenciar que a gestão de pessoas, quando pautada na valorização, no suporte institucional e na escuta qualificada, influencia diretamente a motivação, a qualidade de vida e a permanência desses trabalhadores no SUS e a prevenção do adoecimento destes trabalhadores.

Entre os principais resultados quantitativos, destaca-se que o perfil sociodemográfico dos profissionais, quanto ao sexo biológico, é predominantemente feminino, com faixa etária de 31 a 35 anos, autodeclaração de cor parda, estado civil casado e/ou em união estável, escolaridade de ensino médio completo e tempo de atuação na UBS/UBSF entre 1 e 3 anos.

Quanto aos dados qualitativos a pesquisa evidenciou (i) que a predominância de fatores intrínsecos como motivadores do trabalho, ainda que os fatores extrínsecos permaneçam relevantes; (ii) a centralidade da dimensão relacional — vínculo, escuta e mediação comunitária — como núcleo estruturante da identidade do ACS; (iii) a percepção de que o território, embora potencialize o cuidado, também intensifica a sobrecarga física e emocional; (iv) a compreensão de que o adoecimento laboral está mais associado à fragilidade do suporte organizacional do que à insuficiência técnica; e (v) a valorização da Educação Permanente em Saúde como estratégia protetiva e estruturante da saúde do trabalhador.

Do ponto de vista teórico, a pesquisa contribui ao articular referenciais da Psicodinâmica do Trabalho, especialmente as contribuições de Christophe Dejours, com a concepção de trabalho vivo em ato proposta por Merhy (2002), ampliando o debate sobre gestão de pessoas na Atenção Primária à Saúde. Ao integrar esses aportes às percepções empíricas dos ACS, o estudo reforça a indissociabilidade entre gestão, identidade profissional e saúde mental no contexto do trabalho territorializado.

No campo prático, os achados oferecem subsídios para gestores da APS ao evidenciar que estratégias de prevenção do adoecimento devem contemplar não apenas capacitações técnicas, mas também espaços institucionais de escuta, reconhecimento simbólico, apoio psicossocial, organização clara de desenhos de fluxos de trabalho e fortalecimento do trabalho em equipe. A incorporação efetiva da Educação Permanente em Saúde como política estruturante pode qualificar os processos laborais e reduzir o risco de desgaste emocional.

Como limitação do estudo, destaca-se a escassez de produções que abordem de forma aprofundada a vivência do ACS enquanto trabalhador, especialmente no que se refere às suas percepções, satisfações e insatisfações no cotidiano de trabalho.

Recomenda-se a realização de pesquisas futuras, sobretudo de abordagem qualitativa, que ampliem a compreensão dessas experiências e subsidiem estratégias institucionais voltadas à valorização profissional, à melhoria das condições de trabalho e à prevenção do adoecimento dos Agentes Comunitários de Saúde.

Para pesquisas futuras, sugere-se a ampliação da investigação para diferentes regiões do país, área rural a comparando contextos territoriais; ampliando o estudo para as demais Organizações Sociais de Saúde que compõe o município de estudo.

Conclui-se que fortalecer a gestão de pessoas na Atenção Primária à Saúde não é apenas uma estratégia institucional, mas um compromisso ético com aqueles que sustentam o “trabalho vivo” expresso pelo cuidado no território; pois cuidar de quem cuida é condição essencial para garantir a vitalidade e a efetividade do Sistema Único de Saúde.

Referências

ATLAS.TI, Q. D. A. [software]. **ATLAS.ti**. Chicago, USA, 2025. Portal: ATLAS.ti. Disponível em: <https://atlasti.com/atlas-ti-desktop>. Acesso em: 20 nov. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. N. O Trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencidora e a transformadora. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, 2008. DOI: 10.1590/S1981-77462008000300004. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/1682>. Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. **Atenção Primária e Atenção Especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo#:~:text=Os%20n%C3%ADveis%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20e,prim%C3%A1ria%2C%20aten%C3%A7%C3%A3o%20secund%C3%A1ria%20e%20terci%C3%A1ria>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2012a. 114 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250693.html>.

BRASIL. **Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jul. 2002.

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 out. 2006.

BRASIL. **Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Brasília: Ministério da Saúde: 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html. Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde: 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 2 set. 2024.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde : desafio ambicioso e necessário. Botucatu, , 2005. Accepted: 2015-11-09T16:32:36Z. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/129275>. Acesso em: 16 mar. 2026.

COSTA, M. C. da *et al.* Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, p. 134–140, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5KbZqjTsgm7M3hxYSvtBqMM/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2026.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992. 168 p. Disponível em: <https://taylorillack.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/03/359097901-a-loucura-do-trabalho-estudo-de-psicopatologia-do-trabalho-christophe-dejours-pdf.pdf>. .

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo, 1994.

FERREIRA, C. H. da S. *et al.* Reflexão sobre a síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e suas estratégias de enfrentamento. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 10, n. 56, p. 3302–3317, 29 set. 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3302-3317. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/914>. Acesso em: 16 mar. 2026.

FONSECA, A. F.; MOROSINI, M. V. O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. **APS EM REVISTA**, Belo Horizonte, v. 3, n. 3, p. 210–223, 28 dez. 2021.

DOI: 10.14295/aps.v3i3.218.

HERZBERG, F. **Motivation to Work**. London: Routledge, 2017. 184 p. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Motivation-Work-Frederick-Herzberg/dp/1138536911>. Acesso em: 16 mar. 2026.

JAMOVI. **The Jamovi Project - open statistical software for the desktop and cloud**. Versão 2.5. Sydney, Austrália: Jamovi Project, 2024. publisher-place: Sydney, Austrália. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>.

LOTTA, G. S. Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, Ponta Grossa, v. 19, n. 65, 1 jul. 2014. DOI: 10.12660/cgpc.v19n65.10870. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/cgpc/article/view/10870>. Acesso em: 16 mar. 2026.

MÉLLO, L. M. B. de D. e; SANTOS, R. C. dos; ALBUQUERQUE, P. C. de. Agentes comunitárias de saúde e a busca pelo ensino superior: motivações e implicações para a profissão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. e33083, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333083>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dhf9QdnHVxjZGSFDDn4Vcwk/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2026.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MONTEIRO, A. C. F.; MOURÃO, L.; FREITAS, C. P. P. de. Impacto das políticas de gestão de pessoas sobre o desenvolvimento profissional dos trabalhadores. **Psico**, [s. l.], v. 50, n. 4, p. e29665–e29665, 31 dez. 2019. DOI: 10.15448/1980-8623.2019.4.29665. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/29665>. Acesso em: 1 nov. 2023.

MOROSINI, M. V. G. C. **A política de formação dos agentes comunitários de saúde: memória de uma formulação em disputa nos anos 2003-2005**. 2009. 222 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: https://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/PDF/Morosini%20%20Mar%20Valeria%20G.C.%20Politica%20de%20Forma%C3%A7%C3%A3o%20dos%20ACS_Dissertacao%20Mestrado_2009.pdf. Acesso em: 16 mar. 2026.

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. A. B. da; RAMOS, Z. do V. O. Vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde. Brasília, , jun. 2000. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2371>. Acesso em: 16 mar. 2026.

NORDENMARK, M.; HAGQVIST, E.; VINBERG, S. Sickness Presenteeism among the Self-employed and Employed in Northwestern Europe—The Importance of Time Demands. **Safety and Health at Work**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 224–228, jun. 2019. DOI: 10.1016/j.shaw.2019.01.003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6598842/>. Acesso em: 14 fev. 2022.

PILATTI, L. A. Qualidade de Vida no Trabalho e teoria dos dois fatores de Herzberg: possibilidades-limite das organizações. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 4, n. 1, 16 jun. 2012. DOI: 10.3895/S2175-08582012000100003. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1195>. Acesso em: 16 mar. 2026.

SANTOS, D. L. *et al.* Estresse e síndrome de burnout em agentes comunitários de saúde. **Revista Contemporânea**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 4, p. e4056–e4056, 23 abr. 2024. DOI: 10.56083/RCV4N4-164. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4056>. Acesso em: 16 mar. 2026.

SANTOS, M.; SOUZA, M. A. A. de; SILVEIRA, M. L. **Territorio - globalização e fragmentação**. 4. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 1998. 172 p.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA PESQUISA

A análise da produção científica permitiu compreender que o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde é marcado por múltiplas exigências que se articulam nos planos organizacional, territorial e subjetivo, influenciando diretamente o processo saúde–doença–cuidado desses profissionais.

O trabalho do ACS, embora central para a Atenção Primária à Saúde, desenvolve-se em contextos permeados por sobrecarga, fragilidades na organização e gestão do trabalho e intensa exposição às vulnerabilidades sociais dos territórios, um vez que a práxis acontece além da estrutura burocrática da Unidade de Saúde e adentra o cerne familiar no âmbito residencial.

Os achados evidenciam que essas condições extrapolam a dimensão técnica da atuação profissional, repercutindo na saúde mental dos ACS e revelando limites nas práticas institucionais de cuidado ao trabalhador.

A ausência de espaços sistemáticos de escuta, reconhecimento e apoio psicossocial, aliada à centralização das decisões e à ampliação das demandas territoriais, contribui para a naturalização do sofrimento no cotidiano laboral.

Nesse sentido, a escuta qualificada, o diálogo e o fortalecimento de práticas de gestão de pessoas orientadas por empatia, cooperação e reconhecimento emergem como estratégias fundamentais para a promoção da saúde do trabalhador.

Compreender o trabalho do ACS como determinante social da saúde implica repensar a organização do trabalho e as formas de gestão na Atenção Primária à Saúde, considerando simultaneamente as dimensões institucionais, territoriais e subjetivas que atravessam essa prática profissional.

Como limitação do estudo, destaca-se a escassez de produções que abordem de forma aprofundada a vivência do ACS enquanto trabalhador, especialmente no que se refere às suas percepções, satisfações e insatisfações no cotidiano de trabalho. Recomenda-se a realização de pesquisas futuras, sobretudo de abordagem qualitativa, que ampliem a compreensão dessas experiências e subsidiem estratégias institucionais voltadas à valorização profissional, à melhoria das condições de trabalho e à prevenção do adoecimento dos Agentes Comunitários de Saúde.

Por fim, compartilha-se como desafio vivenciado neste trabalho foi alcançar o número necessário para atender à amostra proposta, pois havia ausência de profissionais por afastamentos de saúde, férias, rescisões contratuais e/ou recusa em responder o instrumento de coleta de dados, sendo preciso visitar várias Unidades de Saúde para a conclusão da pesquisa. Durante a abordagem dos profissionais, como estratégia para alcançar o objetivo

de coletar o maior número de amostras, a pesquisadora explicava, de forma acolhedora, a proposta do estudo, as razões da escolha do tema e do público investigado e, sobretudo, a crença nas potencialidades do trabalho desempenhado pelos profissionais em estudo, ponderando que sua atuação abre portas para garantir o acesso à política pública de saúde e a melhoria da qualidade de vida da população atendida.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Ricardo Goes de *et al.* Qualidade de vida no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, Porto Alegre, v. 5, n. 9, p. 42–51, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v5n9.p42>
- ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 2017.
- ALMEIDA, Jade Lakshmi Menezes de; NASCIMENTO, Michelle Maria Lima do. Territorialização em saúde: estudo da Microárea 1 da USF Catamarã – Regional VI, Jaboatão dos Guararapes (PE). Fortaleza: 2025. DOI: <https://doi.org/10.51161/iii-conaps/61285>.
- ATLAS.TI, Qualitative Data Analysis [software]. **ATLAS.ti**. Chicago, USA: 2025.
- BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BORNSTEIN, Vera Joana; STOTZ, Eduardo Navarro. O Trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencedora e a transformadora. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300004>.
- BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton de Souza; MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos. Qualidade de vida no (do) trabalho e as perspectivas dos profissionais da atenção básica no município mineiro. **Revista Científica Multidisciplinar 21**, Jundiá, v. 3, p. e331210–e331210, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1210>.
- BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton Souza; MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos. **A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde**. 2021. 75 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2021. DOI: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.474>
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2002.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. República Federativa do Brasil. **Lei nº 12.288 de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília: República Federativa do Brasil, v. 138, n. 12.288, 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política

Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde (ACS): diretrizes e orientações para a formação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde : desafio ambicioso e necessário. Botucatu, 2005.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. São Paulo: Atlas, 2020.

CORDEIRO, Luciana; SOARES, Cassia Baldini. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3581–3588, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.10332014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103581&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 abr. 2026.

CORREA, Simone da Costa; SILVA, Andreza de Araujo; TEIXEIRA, Eraldo da Silva. Perspectiva de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde nas Políticas Públicas na Atenção Primária em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. **E-Acadêmica**, Vargem Grande Paulista, v. 5, n. 3, p. e0553560–e0553560, 2024. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v5i3.560>. Disponível em: <https://doi.org/10.52076/eacad-v5i3.560>. Acesso em: 17 jan. 2026.

COSTA, Marta Cocco da *et al.* Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, p. 134–140, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5KbZqjTsgm7M3hxYSvtBqMM/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2026.

COSTA, Idária Samira da Silva *et al.* Processo de trabalho de Agentes Comunitários e saúde mental: percepções de trabalhadores da saúde de um município do interior do Ceará. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 2, p. e4711225520–e4711225520, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25520>. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25520>. Acesso em: 20 nov. 2025.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: 1994.

DURKHEIM, Émile. **Da divisão do trabalho social**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

FARIA, Rivaldo Mauro; BORTOLOZZI, Arlêude. **Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil**. Curitiba: Editora UFPR, 2009.

FARIAS, M. R. *et al.* O significado do trabalho para os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 167–178, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v8i2.2350>.

FERNANDES, Tatiana Fróes *et al.* Condições de trabalho e saúde mental de agentes comunitários de saúde na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 28, p. 2931–2940, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09802023>.

FERREIRA, Carlos Henrique da Silva *et al.* Reflexão sobre a síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e suas estratégias de enfrentamento. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 10, n. 56, p. 3302–3317, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3302-3317>. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/914>. Acesso em: 16 mar. 2026.

FERREIRA, José Nilton dos Santos *et al.* Agente comunitário de saúde: condições laborais e saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 437–444, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-622>.

FONSECA, Angélica Ferreira; MOROSINI, Márcia Valéria. O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. **APS EM REVISTA**, Belo Horizonte, v. 3, n. 3, p. 210–223, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i3.218>.

GOMES, Nelson Pinto *et al.* Impacto da sobrecarga emocional na saúde mental dos agentes comunitários de saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 7, n. 5, p. 1076–1091, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1076-1091>.

HERZBERG, Frederick. **Motivation to Work**. London: Routledge, 2017.

JAMOVI. **The Jamovi Project - open statistical software for the desktop and cloud**. Sydney, Austrália: Jamovi Project, 2024.

LOTTA, Gabriela Spanghero. Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, Ponta Grossa, v. 19, n. 65, 2014. DOI: <https://doi.org/10.12660/cgpc.v19n65.10870>.

MARTINS, Elma Rodrigues Dos Santos *et al.* O perfil do líder e o impacto na gestão de pessoas. **Revista Científica Multidisciplinar**, São Paulo, v. 4, n. 8, p. e483857, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i8.3857>.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. São Paulo: Editora Abril, 1986.

MÉLLO, Livia Milena Barbosa de Deus e; SANTOS, Romário Correia dos; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de. Agentes comunitárias de saúde e a busca pelo ensino superior: motivações e implicações para a profissão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. e33083, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333083>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina De Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MICHAELIS. **Michaelis dicionário escolar língua portuguesa: nova ortografia conforme acordo ortográfico da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2023.

MONTEIRO, Ana Claudia Fernandes; MOURÃO, Luciana; FREITAS, Clarissa Pinto Pizarro de. Impacto das políticas de gestão de pessoas sobre o desenvolvimento profissional dos trabalhadores. **Psico**, v. 50, n. 4, p. e29665–e29665, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.4.29665>.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. **A política de formação dos agentes comunitários de saúde: memória de uma formulação em disputa nos anos 2003-2005**. 2009. 87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro. 2009.

NEPOMUCENO, Raquel De Castro Alves *et al.* O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz

da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1637–1646, 2021. DOI: <https://doi.10.1590/1413-81232021265.04162021>.

NOGUEIRA, Roberto Passos; SILVA, Frederico Augusto Barbosa da; RAMOS, Zuleide do Valle Oliveira. **Vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde**. Brasília, 2000.

NORDENMARK, Mikael; HAGQVIST, Emma; VINBERG, Stig. Sickness Presenteeism among the Self-employed and Employed in Northwestern Europe—The Importance of Time Demands. **Safety and Health at Work**, v. 10, n. 2, p. 224–228, 2019. DOI: <https://doi.10.1016/j.shaw.2019.01.003>.

OLIVEIRA, Áurea F.; GOMIDE JÚNIOR, Sinésio; POLI, Bânia V. S. Antecedents of well-being at work: trust and people management policies. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 21, n. 1, p. eRAMD200105, 2020. DOI: <https://doi.10.1590/1678-6971/eramd200105>.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. e0024678, 2020. DOI: <https://doi.10.1590/1981-7746-sol00246>.

PELLEGRINI FILHO, Alberto. **Determinantes sociais da saúde: conceitos e aspectos teóricos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2007.

PILATTI, Luiz Alberto. Qualidade de Vida no Trabalho e teoria dos dois fatores de Herzberg: possibilidades-limite das organizações. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 4, n. 1, 2012. DOI: <https://doi.10.3895/S2175-08582012000100003>.

SABINO, Fernando. **O escolhido**. Rio de Janeiro: Record, 1981.

SANTOS, Danielle Ladeia *et al.* Estresse e síndrome de burnout em agentes comunitários de saúde. **Revista Contemporânea**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 4, p. e4056–e4056, 2024. DOI: <https://doi.10.56083/RCV4N4-164>.

SANTOS, Milton; SOUZA, Maria Adélia A. de; SILVEIRA, Maria Laura. **Territorio - globalização e fragmentação**. São Paulo: Hucitec Editora, 1998.

SANTOS, Thyago Henrique Pereira *et al.* Work overload and mental health impacts on community health workers during the pandemic. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 29, p. e250143, 2025. DOI: <https://doi.10.1590/interface.250143>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é? Como fazer? **einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, p. 102–106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

UNESP. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu: Faculdade de Ciências Agrônomicas UNESP, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Percepções sobre a gestão de pessoas e o processo de trabalho: estudo sob as lentes de agentes comunitários de saúde”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Elma Rodrigues dos Santos Martins e João Carlos de Oliveira.

Nesta pesquisa nós estamos buscando compreender como os Agentes Comunitários de Saúde percebem a influência da gestão de pessoas no processo de trabalho. O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pela pesquisadora Elma Rodrigues dos Santos Martins e João Carlos de Oliveira, previamente à coleta de dados, no local de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, em dia e horário de trabalho, pré agendados, sem que prejudique as atividades laborais e em sala reservada, garantindo a privacidade. Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016). A coleta de dados terá início em 01 de outubro 2025 e se encerrará em 30 de outubro de 2025.

Na sua participação, você responderá um questionário que se divide em duas sessões, a primeira contém dezessete questões fechadas sobre os dados sociodemográficos e de trabalho, a segunda contempla 9 questões dissertativas para identificar as percepções da gestão de pessoas frente aos processos do seu trabalho, a entrevista será áudio-gravada e terá duração aproximada de trinta minutos. Você tem o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Como a pesquisa será em seu ambiente de trabalho, não haverá custos com deslocamentos, mas caso opte por realizá-la em outro ambiente, os pesquisadores garantirão os custos com deslocamento. Nós, pesquisadores, atenderemos às orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob nossa guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. Além disso, as gravações serão mantidas em um HD externo, mesmo depois de transcritas, sendo tomadas as medidas possíveis e cabíveis para a manutenção do sigilo por tempo indeterminado. Os resultados da pesquisa serão publicados, e ainda assim a sua identidade será preservada. Utilizaremos um código alfanumérico para caracterização do participante e agrupamento de dados.

Os riscos se referem-se à possibilidade de quebra de sigilo do participante ou pela possibilidade de sentirem-se desconfortáveis ao responderem a perguntas de cunho pessoal. No entanto, os pesquisadores se comprometem a garantir total privacidade e sigilo da identidade. Os benefícios serão a busca da otimização das relações pessoais e do processo de trabalho, pois a própria reflexão durante a pesquisa poderá gerar impactos atitudinais entre os atores participantes do estudo.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelos(as) pesquisadores(as). Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com João Carlos de Oliveira; Telefone: 34 3225-8465 ou pelo e-mail: oliveirajotaestes@ufu.br e Elma Rodrigues dos Santos Martins, telefone (34) 9.9960-5880, e-mail: elma.rsm@hotmail.com na Av. João Naves de Ávila, 212’ - Santa Mônica - Uberlândia - MG Campus Santa Mônica - Bloco 3E - CEP: 38.408-100. Você poderá também entrar em contato com o Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, no Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco 3E, sala 128, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4331 ou pelo e-mail ppgat@ufu.br.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você tem direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19). Para obter orientações quanto aos direitos dos(as) participantes de pesquisa, acesse a cartilha disponível

no

link:

https://propp.ufu.br/sites/propp.ufu.br/files/media/documento/cartilha_dos_direitos_dos_participantes_de_pesquisa.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131; ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos(as) participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o

desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do(a) participante de pesquisa

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS	
1.1	Sexo atribuído ao seu nascimento: () Feminino () Masculino
1.2	Identidade de Gênero: () Homem cisgênero () Mulher cisgênero () Homem transgênero () Mulher transgênero () Travesti () Não-binário () Outro _____
1.3	Idade: _____
1.4	Autodeclaração da cor: () Branco () Preto () Pardo () Amarelo () Indígena
1.5	Estado civil: () Casado/a União estável () Separado/a/ Divorciado/a () Solteiro/a () Viúvo/a
1.6	Religião: () Católica () Evangélica () Budista () Espírita () Candomblé () Outra: _____
1.7	Escolaridade: () ensino médio () superior completo () especialização () mestrado () doutorado
1.8	Faz algum curso no momento? () Sim Qual? _____ () Não
1.9	Deseja fazer algum? () Sim Qual? _____ () Não
1.10	Nome do Bairro que reside: _____
1.11	Possui quantos vínculos trabalhistas: () 1 () 2 () mais de dois
1.12	Nome da UBSF que Trabalha: _____
1.13	Tempo de trabalho na UBSF atual: _____ anos _____ meses
1.14	Voce teve afastamento das suas atividades de trabalho no ano de 2024? () Sim () Não
1.15	Motivo de afastamento: () Não se aplica – para quem respondeu não na pergunta 14 () Acidente de trabalho () Doenças físicas () Saúde Mental () Eventos pessoais () Licença-maternidade () Outros: _____
1.16	Qual a maior motivação em realizar este trabalho? () salário () realização pessoal () aprendizado e desenvolvimento () sustento familiar () contribuir para melhorar a vida das pessoas
1.17	Qual a maior exigência no meu cotidiano de trabalho? (Marque apenas uma opção) () exigência física () exigência pessoal () exigência mental/tarefas que exigem exercício do pensar () exigência interpessoal/relacionamento em equipe multidisciplinar () exigência intergerencial/relacionamento com minha chefia imediata () exigência interpessoal/relacionamento com a comunidade/população atendida
2 CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO DE PESSOAS E DO PROCESSO DE TRABALHO	
2.1	O que você entende por Gestão de Pessoas?
2.2	Como a Gestão de Pessoas influencia no seu processo de trabalho?
2.3	Como é sua relação com sua chefia imediata?
2.4	Como é sua relação com sua equipe de trabalho?
2.5	O que a Gestão de Pessoas pode fazer para prevenir o adoecimento da sua saúde como trabalhador(a)?

2.6	Para você o que é ser ACS?
2.7	Como é para você morar e trabalhar no mesmo bairro? () Facilita Por quê? () Dificulta Por quê? () Indiferente
2.8	Descreva em uma palavra seu maior desafio como ACS?

ANEXOS

ANEXO A. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepções sobre a gestão de pessoas e o processo de trabalho: estudo sob as lentes de agentes comunitários de saúde

Pesquisador: JOAO CARLOS DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90238125.4.0000.5152

Instituição Proponente: PPGAT- MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.731.667

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos Apresentação do Projeto, Objetivo da Pesquisa e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram retiradas dos documentos Informações Básicas do Projeto nº 2496661 e Projeto Detalhado (PROJETO_DE_PESQUISA), postados em 04/07/2025.

INTRODUÇÃO O Agente Comunitário de Saúde é um ator fundamental na promoção, prevenção e recuperação da saúde das comunidades, por isso uma gestão de pessoas com objetivos e processos de trabalhos claros, direcionados a esses trabalhadores é fundamental para a promoção da saúde do trabalhador e da população por eles assistida. A pesquisa apresenta relevância social, científica e pessoal, contribuindo para melhorias da Saúde do Trabalhador. O objetivo desta pesquisa é compreender como os Agentes Comunitários de Saúde percebem a influência da gestão de pessoas no processo de trabalho.

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo Essa pesquisa se refere a um estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, descritivo-exploratório quanto aos objetivos, bibliográfico e de campo quanto aos procedimentos (Creswell; Creswell, 2021).

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA**



Continuação do Parecer: 7.731.667

clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2496661.pdf	04/07/2025 05:28:12		Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_da_equipe_executora_ok.pdf	04/07/2025 05:19:44	JOAO CARLOS DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	04/07/2025 05:17:50	JOAO CARLOS DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Curriculo.docx	04/07/2025 05:17:35	JOAO CARLOS DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	04/07/2025 05:16:39	JOAO CARLOS DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	2023_ok_declaracao_coparticipante.pdf	23/06/2025 14:22:51	JOAO CARLOS DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.docx	23/05/2025 22:25:52	JOAO CARLOS DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_DADOS.docx	07/02/2025 06:18:10	JOAO CARLOS DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.731.667

UBERLÂNDIA, 29 de Julho de 2025

Assinado por:
Eduardo Henrique Rosa Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ANEXO B. COMPROVANTE DA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO 1 “CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS TENSÕES COTIDIANAS”.

Disponível: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/11759>
<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v19n4-039>

e

The screenshot shows the top portion of a journal article page. At the top, there is a search bar with the URL 'ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/11759' and a 'Modo IA' button. Below the search bar is a navigation menu with links: 'SOBRE', 'TEMPLATE PARA OS AUTORES', 'POLÍTICAS EDITORIAIS', 'ATUAL', 'ARQUIVOS', 'ANÚNCIOS', 'POLÍTICA DE ÉTICA', 'INDEXAÇÃO', and 'H5-INDEX'. The main content area features the journal title 'REVISTA FOCO' with a globe logo. Below the title, it indicates 'v. 19 n. 4 (2026)'. The article title 'CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS TENSÕES COTIDIANAS' is displayed in a large, bold font. Underneath, it says 'ARTIGOS' and provides the DOI link 'https://doi.org/10.54751/revistafoco.v19n4-039'. The publication date 'Publicado 21-04-2026' and the authors 'Elma Rodrigues dos Santos Martins, João Carlos de Oliveira' are listed. At the bottom, there is a 'Resumo' section and a small image with the text 'E-ISSN 1981-2231'.

ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/11759

Modo IA

Perguntar ao Google sobre esta página - ojs.focopublicacoes.com.br

REVISTA FOCO

SOBRE ▾ TEMPLATE PARA OS AUTORES POLÍTICAS EDITORIAIS ▾ ATUAL ARQUIVOS ANÚNCIOS POLÍTICA DE ÉTICA INDEXAÇÃO H5-INDEX

v. 19 n. 4 (2026)

CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS TENSÕES COTIDIANAS

ARTIGOS

<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v19n4-039>

Publicado 21-04-2026

Elma Rodrigues dos Santos Martins, João Carlos de Oliveira

Resumo

E-ISSN 1981-2231