

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL

LYNDA LETYCIA MUNHÕES DUARTE

**Fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos Agentes
Comunitários de Saúde: Uma revisão sistemática da literatura.**

CORUMBÁ

2025

LYNDA LETYCIA MUNHÕES DUARTE

Fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: Uma revisão sistemática da literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul, para obtenção do título Bacharel em
Psicologia.

Orientador: Prof.Dr.Ildio Roda Neves.

CORUMBÁ

2025

LYNDA LETYCIA MUNHÕES DUARTE

Fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: Uma revisão sistemática da literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul, para obtenção do título Bacharel em
Psicologia.

Orientador: Prof.Dr.Ilidio Roda Neves.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ilidio Roda Neves (Orientador)

Prof. Dr. Vanessa Catherina Neumann Figueiredo

Prof. Dr. Julio Ricardo França

AGRADECIMENTO

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso é resultado de inúmeros afetos, apoios e caminhos compartilhados. A cada pessoa que, de alguma forma, esteve presente nessa jornada, deixo aqui meu mais sincero agradecimento.

Ao meu orientador, professor Ilídio, por toda dedicação, paciência e entusiasmo com que me acompanhou ao longo deste processo. Sua orientação foi fundamental não apenas para a construção deste trabalho, mas também para minha formação enquanto futura psicóloga.

Aos professores do curso de Psicologia, que com seus ensinamentos, reflexões e acolhimento contribuíram profundamente para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Cada aula e cada diálogo deixaram marcas que levarei para sempre.

À psicóloga Franciele, do SEPAP, que teve um papel essencial neste percurso acadêmico. Suas orientações voltadas à organização e à gestão do tempo foram fundamentais para que eu conseguisse lidar melhor com as demandas do curso e otimizar meus estudos, especialmente em momentos de grande sobrecarga. Muito obrigada pela escuta atenciosa, pelos conselhos e por ter me ajudado a encontrar equilíbrio quando eu mais precisava.

Ao Programa de Educação Tutorial (PET), que ampliou meus horizontes para além da sala de aula e me proporcionou vivências transformadoras. Os projetos, as pessoas e as experiências desse espaço fizeram parte da minha construção como estudante e como ser humano.

À minha família, meu porto seguro. À minha mãe, que sempre acreditou em mim e me ofereceu tudo o que estava ao seu alcance para que eu pudesse seguir estudando. Suas palavras sobre o valor dos estudos ecoam em mim até hoje. Ao meu irmão, que é motivo de orgulho, e ao meu padrasto, que com tanto carinho e paciência me acompanhou todos os dias até a UFMS durante esses cinco anos, vocês foram pilares fundamentais dessa caminhada.

Ao meu namorado, meu parceiro e confidente nesses três anos e meio. Obrigada por estar ao meu lado nos dias difíceis, por me fazer rir quando eu só queria chorar, e por tornar essa jornada mais leve e especial.

Ao meu amigo Gustavo, que lá no início me ajudou até mesmo com a matrícula no curso e que sempre esteve disposto a me estender a mão. Sua amizade foi um presente.

E, por fim, aos amigos que a UFMS me deu, especialmente aqueles que estiveram comigo durante a pandemia, quando as condições eram tão difíceis e a distância parecia imensa. Vocês foram luz em tempos sombrios, obrigada pelas conversas, pelos risos e pelas partilhas. Levarei cada um de vocês comigo com muito carinho.

RESUMO

Objetivo: Identificar, na literatura científica, os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada entre agosto e novembro de 2025, nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Index Psicologia-Periódicos, por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Entre os fatores de riscos psicossociais mais prevalentes, destacam-se a sobrecarga de trabalho, a falta de reconhecimento, os conflitos interpessoais com a equipe e com a comunidade, as condições precárias de trabalho e a violência nos territórios de atuação. Além disso, observou-se a predominância de mulheres ACS entre os participantes dos estudos. **Conclusões:** Constatou-se que os riscos psicossociais vivenciados por estes profissionais estão fortemente associados à forma como o trabalho é organizado e gerido, refletindo contradições estruturais do SUS e das políticas públicas de saúde. Reforça-se a importância de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental, à valorização profissional e à melhoria das condições de trabalho desses profissionais, reconhecendo seu papel essencial na efetivação da Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Agentes comunitários de saúde, riscos ocupacionais, fatores psicossociais.

ABSTRACT

Objective: To identify, in the scientific literature, the psychosocial risk factors related to the work of Community Health Agents. **Method:** This is a systematic review, conducted between August and November 2025, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), and Psychology-Periodicals Index databases, through the Virtual Health Library (VHL) portal. **Results:** Among the most prevalent psychosocial risk factors, work overload, lack of recognition, interpersonal conflicts with the team and the community, precarious working conditions, and violence in the areas of operation stand out. Furthermore, a predominance of female Community Health Agents was observed among the study participants. **Conclusions:** It was found that the psychosocial risks experienced by these professionals are strongly associated with how the work is organized and managed, reflecting structural contradictions in the Brazilian Unified Health System (SUS) and public health policies. The importance of institutional strategies aimed at promoting mental health, valuing the profession, and improving the working conditions of these professionals is reinforced, recognizing their essential role in the effective implementation of Primary Health Care.

Descriptors: Community health agents, occupational risks, psychosocial factors.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características gerais dos estudos inseridos nesta revisão (autor, ano, objetivo, tipo de estudo, periódico e base de dados).

Tabela 2- Características dos estudos (título do artigo, número de participantes, sexo) e fatores de riscos psicossociais identificados.

LISTA DE SIGLAS

AB- Atenção Básica.

ACS- Agente Comunitário de Saúde.

APS-Atenção Primária à Saúde.

BDENF- Banco de Dados em Enfermagem

ESF- Estratégia de Saúde da Família.

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Norma Regulamentadora- NR 01.

OIT- Organização Internacional do Trabalho.

PNAB-Política Nacional de Atenção Básica.

SUS- Sistema único de Saúde.

UBS-Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Justificativa.....	12
1.2 Objetivo.....	12
2 MÉTODO.....	12
3 RESULTADOS.....	15
4 DISCUSSÃO.....	25
4.1 Sobrecarga de trabalho.....	27
4.2 Falta de Reconhecimento.....	30
4.3 Conflitos interpessoais no contexto laboral dos ACS.....	31
4.4 Condições de trabalho precárias dos ACS.....	32
4.5 A violência nos territórios de atuação dos ACS.....	34
4.7 Refletindo sobre os limites da pesquisa.....	35
5 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal (BRASIL,1988), estabelece o acesso universal à saúde, conferindo ao Estado a responsabilidade de efetivar esse princípio por meio de políticas sociais e econômicas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme dispõe a Lei nº 8.080 (Brasil, 1990a). Todos os cidadãos brasileiros, sejam nascidos ou naturalizados, bem como estrangeiros domiciliados no país, têm acesso aos serviços de saúde por meio do SUS.

Consolidado como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (Duarte; Eble; Garcia, 2018), o SUS foi estruturado a partir dos princípios da universalidade, equidade e integralidade, além das diretrizes organizativas da descentralização e da regionalização (BRASIL,1990a). A participação comunitária na gestão do sistema ocorre por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, espaços que garantem o controle social e a corresponsabilidade na formulação e fiscalização das políticas públicas (Brasil, 1990b). Esses fundamentos sustentam a organização da rede de serviços e reafirmam a saúde como um direito social, vinculando-a às transformações sociais e às demandas coletivas da população brasileira.

No âmbito organizativo do SUS, destaca-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada inicialmente pela Portaria nº 2.488 (BRASIL,2011), e posteriormente revisada pela Portaria 2.436 (Brasil, 2017), a qual redefiniu as diretrizes para a estruturação da Atenção Básica (AB). A PNAB estabelece a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo central na rede de atenção do SUS, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) o modelo prioritário para sua expansão e consolidação.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil,2017), a PNAB define a APS como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, reconhecendo a ESF como o arranjo organizativo capaz de orientar as redes municipais de saúde. Nesse contexto, a ESF busca ampliar o acesso da população aos serviços de saúde por meio de equipes multiprofissionais para levar o cuidado às comunidades.

Essas equipes são compostas, no mínimo, por um médico, preferencialmente especialista em saúde da família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e podem contar com equipes de saúde bucal, formadas por cirurgião-dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal, além de cinco a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os ACS são profissionais que exercem atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), integrando as equipes da ESF, desempenhando um papel essencial na articulação entre os serviços de saúde da Atenção Básica e a comunidade (Krug *et al.*,2017). Suas funções envolvem o desenvolvimento de atividades voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, por meio de ações educativas individuais e coletivas, que podem ser realizadas nos domicílios, na comunidade e em espaços coletivos da UBS, sob supervisão qualificada do gestor local do SUS.

O cargo de ACS foi criado, inicialmente, pela Lei nº 10.507 (Brasil,2002), que reconheceu e instituiu a profissão no âmbito do SUS. Posteriormente, essa legislação foi atualizada pela Lei nº 13.595 (Brasil, 2018), a qual reafirma o papel do ACS como elo entre a comunidade e os serviços de saúde, determinando, entre outros aspectos, que o profissional resida na mesma comunidade em que atua. Essa exigência se justifica pela compreensão de que, por pertencerem ao território em que vivem e trabalham, os ACS possuem maior proximidade com as necessidades locais, compartilhando o mesmo contexto social e cultural, além de um universo linguístico comum. Dessa forma, o vínculo construído favorece uma relação de identidade e de confiança com a população, o que contribui significativamente para a eficácia das ações de promoção e educação em saúde.

Conforme a Portaria nº 1.886 (Brasil, 1997), cada ACS é responsável pelo atendimento de uma Micro-área cuja população não deve ultrapassar 750 pessoas e 150 famílias a serem acompanhadas. A norma também determina que o profissional resida na área em que atua há pelo menos dois anos, além de ter concluído o ensino médio e o curso de qualificação básica para a formação de ACS.

Suas atribuições incluem: (1) identificar indivíduos ou famílias expostos a situações de risco; (2) encaminhar casos para outros profissionais da equipe; (3) cadastrar e orientar famílias e comunidades; (4) realizar, por meio de visitas domiciliares, o acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade; (5) orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando-as e até agendando consultas, exames e atendimentos odontológico, quando necessário; (6) desenvolver ações de educação e vigilância em saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças; (7) contribuir para o planejamento e a implementação de ações de saúde; e (8) fornecer informações detalhadas sobre o território em que atuam (Brasil, 1997).

Como podemos observar no parágrafo anterior, esses profissionais desempenham várias funções e têm diferentes competências, o que mostra o quão complexas são suas atividades. Quando associada a condições de trabalho inadequadas, tal complexidade pode expor os ACS a diversos riscos ocupacionais, entre os quais se destacam os psicossociais.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2018), os riscos ocupacionais são classificados em cinco grupos, sendo eles: físicos (como ruídos, vibrações, temperaturas extremas e pressão atmosférica anormal); químicos (relacionados à exposição a substâncias diversas; biológicos (envolvendo contato com microrganismos patogênicos); e mecânicos ou de acidentes (associados a situações que podem ocasionar acidentes de trabalho). Além desses, destacam-se os riscos psicossociais, que dizem respeito a jornadas extensas, ritmo intenso, esforço físico excessivo, trabalho repetitivo, vínculos precários e relações interpessoais conflituosas, podendo afetar de maneira significativa a saúde dos trabalhadores.

Entretanto, mais do que compreender os riscos psicossociais de forma ampla, faz-se necessário identificar os fatores de risco relacionados ao trabalho que os antecedem e que podem desencadeá-los. De acordo com a Portaria nº 1.419 (Brasil, 2024), do Ministério do Trabalho e Emprego, que atualizou a Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01), e com a Portaria MTE nº 765 (Brasil, 2025), cuja aplicação foi prorrogada para maio de 2026, todas as empresas públicas e privadas que possuam trabalhadores contratados em regime celetista deverão identificar, avaliar e controlar os riscos psicossociais no âmbito do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).

Esses riscos, conforme descritos pela NR-01 (Brasil, 2024), são aqueles associados a situações de assédio de qualquer natureza, má gestão de mudanças organizacionais, baixa clareza de função/papel, baixas recompensas e reconhecimento, falta de suporte/apoio no trabalho, exposição a eventos violentos e/ou traumáticos, baixa demanda do trabalho (subcarga), excesso de demanda (sobrecarga), más relações interpessoais, comunicação ineficaz e o trabalho remoto e isolado.

Diante da multiplicidade de funções envolvida nas atividades dos ACS, é possível reconhecer a necessidade de compreender como esses fatores se manifestam no contexto da Atenção Primária. Assim, esta pesquisa apresenta a seguinte questão norteadora: Quais são os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde inseridos na Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?.

1.1 Justificativa

A escolha deste estudo justifica-se pelo impacto que os fatores psicossociais relacionados ao trabalho podem exercer na vida profissional e pessoal dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), considerando sua proximidade com a comunidade e a multiplicidade de funções desempenhadas. Todavia, esse mesmo contexto expõe tais profissionais a riscos decorrentes de problemas na concepção, na organização e na gestão do trabalho, os quais podem gerar efeitos à saúde em níveis psicológico, físico e social.

Tratar desse tema revela-se relevante, pois a discussão sobre esses aspectos envolve não apenas as vivências profissionais, mas também a forma como o trabalho é estruturado e administrado no âmbito da saúde pública. Espera-se que esta pesquisa contribua para o fortalecimento do debate acerca das condições de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para a atuação dos ACS, cuja função é essencial para a efetivação das políticas públicas de saúde no Brasil.

1.2 Objetivo

Identificar, na literatura científica, os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática, a qual, segundo Galvão e Ricarte (2019), constitui-se como uma modalidade de pesquisa que segue protocolos específicos e previamente estabelecidos, com a finalidade de identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis acerca de uma questão de pesquisa previamente definida. Esse tipo de estudo apresenta, de forma detalhada, as bases de dados consultadas, as estratégias de busca utilizadas em cada base, o processo de seleção dos estudos, bem como os critérios de inclusão e exclusão empregados. Além disso, descreve o procedimento de análise dos materiais selecionados, explicitando tanto as limitações individuais de cada estudo quanto às limitações da própria revisão (Galvão; Ricarte, 2019).

Para esse estudo, adotaram-se alguns itens das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020), de forma adaptada à proposta desta pesquisa. Dos 27 itens contemplados pela diretriz, foram utilizados aqueles

considerados essenciais para revisões sistemáticas descritivas, sem meta-análise, a saber: identificação do estudo como revisão sistemática (item 1), apresentação do resumo com objetivo e método (item 2), justificativa e objetivos (itens 3 e 4), critérios de elegibilidade (item 5), fontes de informação e estratégias de busca (itens 6 e 7), processo de seleção e coleta de dados (itens 8 e 9), variáveis extraídas (item 10b), síntese e organização dos resultados (itens 13a a 13c), fluxograma de seleção dos estudos (item 16a), descrição das características dos estudos incluídos (item 17), apresentação e interpretação dos achados (itens 19 e 23) e elaboração das conclusões e referências finais (item 24). Não foram aplicados os itens referentes à análise estatística e meta-analítica (itens 12, 13d–13f, 20b–20d), à avaliação do risco de viés (itens 11, 14, 18 e 21), à análise da certeza da evidência (itens 15 e 22) e aos aspectos complementares de registro, financiamento e disponibilização de dados (itens 25, 26 e 27). A não aplicação desses itens decorre das delimitações temporais e operacionais próprias do desenvolvimento de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o que inviabilizou a execução de análises mais aprofundadas sem comprometer o cronograma acadêmico. Ainda assim, a adaptação adotada assegurou o rigor, a transparência e a rastreabilidade no processo de busca, seleção, análise e síntese dos estudos incluídos nesta revisão.

A primeira etapa da condução deste trabalho consistiu na elaboração de um protocolo, com o objetivo de assegurar que a revisão fosse conduzida com o rigor metodológico de uma pesquisa científica. Esse protocolo contemplou: (i) a definição da questão norteadora; (ii) o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (iii) a formulação das estratégias de busca; (iv) a análise dos estudos selecionados; (v) a apresentação dos resultados encontrados e (vi) a inclusão, análise crítica dos achados e síntese da revisão.

Com base nessas etapas, como primeiro passo, formulou-se a questão norteadora: Quais são os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde inseridos na Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Como critérios de inclusão, foram utilizados: Publicações no formato de artigo científico; Publicações no idioma português; Publicações com texto completo disponíveis *On line* que abordassem os fatores de riscos psicossociais, conforme caracterizado na Norma Regulamentador n-1, relacionados ao processo de trabalho do Agentes Comunitários de Saúde e pesquisas com abordagem qualitativas, quantitativa, transversal e mistas, considerando que esses diferentes métodos permitem identificar e analisar tanto a percepção subjetiva quanto os padrões objetivos relacionados aos riscos psicossociais. Ressalta-se que não foi estabelecido um recorte temporal.

Como critérios de exclusão, consideraram-se as publicações que não respondessem a questão norteadora; publicações duplicadas; publicações do tipo revisões de literatura sobre a mesma temática; monografias, dissertações; teses, cartas ao leitor; publicações de opiniões; textos em idiomas diferentes do estabelecido; estudos relacionados à pandemia de COVID-19; publicações voltadas a outros tipos de profissionais da Atenção Primária e estudos que não discutissem diretamente os riscos psicossociais no trabalho dos ACS.

As buscas foram iniciadas no mês de agosto e estenderam-se até novembro de 2025, sendo realizadas nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Index Psicologia-Periódicos, por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a pesquisa, empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME), no idioma português, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, utilizando-se as seguintes palavras chaves: “agentes comunitários de saúde” AND “riscos ocupacionais” OR “fatores psicossociais”. O uso desses operadores juntos serviram para combinar e refinar resultados de pesquisa, restringindo-os com o AND e ampliando-os com o OR.

O processo de busca e análise dos estudos foi realizado de forma independente por um pesquisador. Inicialmente, foram analisados os títulos, seguidos de avaliação dos resumos e, posteriormente, do acesso integral aos conteúdos, com o objetivo de selecionar aqueles que atendessem aos critérios de inclusão adotados e extrair os dados necessários para a composição desta revisão.

Para auxiliar na execução e organização dos processos de busca e seleção dos artigos, utilizou-se o auxílio do software *Rayyan*, por meio de análises de títulos e resumos, seguidas da leitura completa dos artigos considerados relevantes. Esse recurso favoreceu a exclusão de duplicidades e a manutenção de registros organizados conforme os critérios estabelecidos, garantindo que a avaliação dos títulos, resumos e a extração dos dados fossem conduzidas de forma independente e sistemática.

Nos processos de análises, foi elaborada uma planilha de protocolo no *Microsoft Office Excel*, utilizada para o levantamento e sistematização das informações referentes aos artigos selecionados. Nessa planilha foram inseridos dados como título, autor(es), ano de publicação, cidade de realização do estudo, objetivo, delineamento metodológico, periódico, base de dados, vínculo institucional, área temática e instrumentos frequentemente utilizados. A partir desse levantamento, os dados foram organizados em tabelas que subsidiaram a etapa de análise e discussão dos resultados, possibilitando a identificação da frequência e da

prevalência dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho evidenciados nos estudos.

Além dos artigos selecionados, foram incorporadas à pesquisa obras de referência teórica que apresentam discussões consistentes e críticas acerca da defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e da democracia. Também foram incluídas legislações e portarias relacionadas à temática estudada, bem como livros que abordam a saúde do trabalhador, a gestão em saúde, a organização e as condições de trabalho, além de perspectivas sobre a atenção psicossocial vinculada ao contexto laboral.

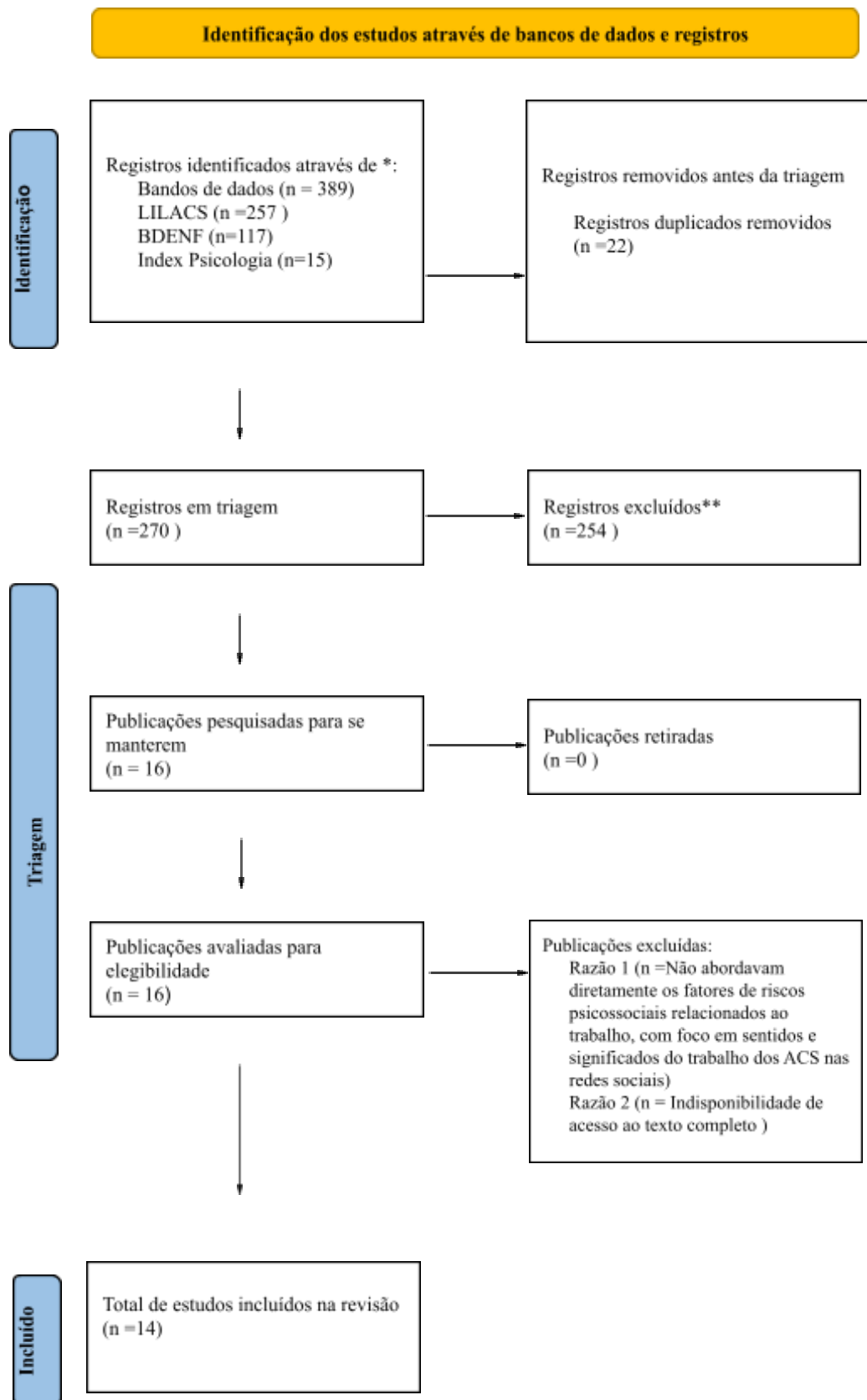
3 RESULTADOS

Nas buscas realizadas nas bases de dados LILACS (n=257), BDENF (n=117) e Index Psicologia (n=15), foram inicialmente identificados 389 registros. Após a aplicação do filtro “texto completo disponível” e dos critérios de inclusão previamente estabelecidos, permaneceram 292 estudos. Destes, 22 foram excluídos por duplicidade, conforme verificado pela plataforma *Rayyan*, resultando em 270 publicações para análise inicial. Procedeu-se, então, à leitura dos títulos, etapa em que 230 registros foram excluídos por apresentarem temáticas distintas da questão norteadora, como pandemia de COVID-19, doença de Chagas, oficinas educativas sobre pé diabético, ações de sexualidade voltadas a adolescentes, entre outros. Em seguida, restaram 40 artigos, dos quais 24 foram excluídos após a leitura dos resumos, por não contemplarem os critérios de inclusão e não abordarem de forma direta os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos ACS.

Esses estudos excluídos concentravam-se, predominantemente, em aspectos biológicos, epidemiológicos ou educativos, sem explorar as dimensões subjetivas e organizacionais do trabalho. Dessa forma, ao todo, foram excluídos 254 estudos, permanecendo 16 artigos para leitura integral. Destes, dois foram posteriormente excluídos: um por não abordar diretamente os fatores de risco psicossociais, concentrando-se na análise dos sentidos e significados do trabalho dos ACS nas redes sociais e outro por indisponibilidade de acesso ao texto completo. Dessa forma, a amostra final desta revisão sistemática foi composta por 14 artigos.

A seguir, apresenta-se o fluxograma PRISMA, que descreve as etapas do processo de seleção: (1) identificação, (2) triagem e (3) inclusão, conforme disposto na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma de seleção dos estudos sobre os fatores de riscos psicossociais no processo de trabalho do Agentes Comunitários de Saúde.



Fonte: Page *et al.*, (2021, p.5, tradução própria).

Em relação aos 14 (quatorze) artigos incluídos, os dados foram organizados em duas tabelas. A tabela 1 reuniu os dados gerais dos estudos (autor, ano, objetivo, tipo de estudo, periódico e base de dados).

Tabela 1- Características gerais dos estudos inseridos nesta revisão.

Título	Autor (es) e ano de publicação.	Objetivo	Município de realização do estudo.	Delineamento Metodológico	Periódicos (Revistas)	Base de dados
O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento	Wai e Carvalho, 2009.	Identificar eventos que provocam sobrecarga e estratégias de enfrentamento.	São José do Rio Preto (SP).	Estudo descritivo, qualitativo.	Revista de Enfermagem da UERJ.	LILACS e BDENF.
Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde.	Oliveira <i>et al.</i> , 2010.	Investigar satisfação e limitações no cotidiano de trabalho dos ACS.	Teixeira (PB).	Estudo exploratório, qualitativo.	Revista Eletrônica de Enfermagem.	LILACS e BDENF
Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde.	Santos e David, 2011.	Identificar os fatores de estresse ocupacional referidos por ACS e analisar sua relação com possíveis efeitos na saúde.	Rio de Janeiro (RJ).	Estudo descritivo, qualitativo.	Revista de Enfermagem da UERJ	LILACS e BDENF
Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil)	Resende <i>et al.</i> , 2011.	Avaliar saúde mental, ansiedade e eventos vitais em ACS.	Uberlândia (MG)	Estudo quantitativo	Ciência & Saúde Coletiva	LILACS

Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer sofrimento no trabalho: estudo qualitativo .	Lopes <i>et al.</i> ,2012.	Identificar situações geradoras de prazer e sofrimento no trabalho dos ACS.	Um município do Rio Grande do Sul.	Estudo qualitativo	Revista da Escola de Enfermagem da USP	LILACS, BDENF.
Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites.	COSTA <i>et al.</i> ,2012.	Conhecer e analisar o processo de trabalho dos ACS.	Um município da Região Noroeste do Rio Grande do Sul.	Estudo descritivo-exploratório ,qualitativo.	Revista Gaúcha de Enfermagem.	LILACS, BDENF - Enfermagem.
Sofrimento moral dos agentes comunitários de saúde.	Briese <i>et al.</i> , 2015.	Compreender como o trabalho desempenha do pela equipe multiprofissional na ESF contribui para a vivência de SM pelos ACS.	Um município do Rio Grande do Sul.	Estudo qualitativo, descritivo exploratório	Ciência, Cuidado e Saúde	LILACS, BDENF - Enfermagem
Fatores psicossociais de estresse no trabalho de agentes comunitários de saúde no município de Parnaíba, Piauí.	Bezerra e Lucca,2017.	Compreender os fatores psicossociais de estresse no trabalho dos ACS.	Parnaíba (Piauí).	Estudo epidemiológico transversal, quanti-qualitativo.	Revista Baiana de Saúde Pública.	LILACS
Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil.	Krug <i>et al.</i> , 2017.	Analisar como o ACS avalia seu contexto de trabalho e os possíveis fatores que contribuem para seu sofrimento/a adoecimento	13 Municípios da Região Central do Estado do Rio Grande do Sul.	Estudo transversal, descritivo, quantitativo qualitativo	Trabalho, Educação e Saúde	LILACS

Cargas de trabalho e o processo de desgaste do agente comunitário de saúde.	Almeida; Baptista e Silva, 2018.	Identificar as cargas de trabalho presentes na atividade laboral dos agentes comunitários de saúde (ACS) e os processos de desgaste decorrentes.	Caraguatatu ba (São Paulo).	estudo descritivo, exploratório ,de campo, transversal, com abordagem quantitativa	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	LILACS, BDENF - Enfermagem
Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente assistencial.	Lopes <i>et al.</i> , 2018.	Conhecer percepção sobre cargas de trabalho e realizar prática assistencial	Um município do Sul do Brasil.	Estudo qualitativo, Pesquisa Convergent e Assistencial	Ciência & Saúde Coletiva .	LILACS, BDENF - Enfermagem
Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador.	Santos; Hoppe e Krug, 2018.	Investigar custo humano físico, cognitivo e social no trabalho dos ACS e sua relação com possíveis danos à sua saúde.	13 Municípios da Região de Saúde do Rio Grande do Sul.	Estudo transversal, descritivo, quantitativo qualitativo	Physis: Revista de Saúde coletiva.	LILACS
O cotidiano do Agente Comunitário de Saúde: Entre a dificuldade e a potência.	Riquinho <i>et al.</i> , 2018.	Analisar o processo de trabalho no cotidiano de ACS e as proposições de enfrentament o das adversidades comuns ao processo de trabalho no âmbito da ESF de uma gerência distrital de saúde.	Porto Alegre (Rio Grande do Sul).	Estudo qualitativo.	Trabalho, Educação e Saúde	LILACS

O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica.	Almeida; Peres e Fonseca, 2019.	Discutir implicações da violência urbana no trabalho e vínculos dos ACS	Não há informações sobre o local.	Estudo qualitativo	Saúde e Sociedade	LILACS
--	---------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------	-------------------	--------

Fonte: criado pelo próprio pesquisador.

Observa-se, a partir da tabela 1, que houve uma publicação no ano de 2009, uma em 2010, duas em 2011, duas em 2012, uma em 2015, duas em 2017, quatro em 2018 e um estudo em 2019.

No que concerne à vinculação institucional dos autores, observou-se que doze dos quatorze trabalhos (85,7%) foram produzidos em universidades públicas e dois (14,3%) em instituições privadas. Entre as instituições públicas, identificou-se três estudos desenvolvidos na Universidade de São Paulo (USP), dois na Universidade Federal do Rio Grande (FURG), dois na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), um na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), um na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), um na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), um na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e um na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). As duas pesquisas realizadas em uma instituição privada referem-se à Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Essa distribuição concentra produções oriundas das Regiões Sul e Sudeste do Brasil, seguidas por publicações desenvolvidas na Região Nordeste.

Os departamentos e programas universitários mais frequentes entre os autores foram os vinculados às áreas de ciências da saúde, com predomínio na área de Enfermagem, abrangendo nove publicações (64,3%), correspondendo à maioria dos estudos analisados. No que se refere às bases de dados, verificou-se que os quatorze artigos (100%) foram identificados na base LILACS, enquanto oito deles (57,1%) também estavam indexados no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). Observa-se, portanto, que mais da metade das pesquisas analisadas pertence à área da Enfermagem, inclusive aquelas não encontradas no BDENF, mas produzidas por pesquisadores dessa área.

Além disso, identificou-se a presença de pesquisadores vinculados a grupos de estudo e pesquisa em saúde do trabalhador, políticas públicas e gestão em saúde em cinco artigos, o que demonstra o interesse acadêmico em compreender as condições laborais, o sofrimento

psíquico e os fatores psicossociais de risco enfrentados por esses profissionais no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Em relação ao delineamento metodológico, observou-se o predomínio de estudos qualitativos, totalizando nove publicações. Esses estudos se caracterizam por abordagens descritivas e exploratórias, com ênfase na compreensão das experiências, percepções e sentidos atribuídos pelos ACS ao seu cotidiano de trabalho e às condições laborais. Identificaram-se ainda três estudos de natureza quantitativa, com delineamento transversal e descritivo, voltados à mensuração de aspectos relacionados à carga de trabalho, ao estresse ocupacional e aos fatores psicossociais de risco, utilizando instrumentos padronizados para coleta e análise dos dados. Além disso, dois estudos adotaram delineamento misto, integrando abordagens qualitativas e quantitativas, o que possibilitou tanto a quantificação dos indicadores de sofrimento psicossocial e condições de trabalho quanto a interpretação subjetiva das vivências relatadas pelos ACS.

No que se refere aos instrumentos de coleta de dados, observou-se o predomínio das entrevistas semiestruturadas, utilizadas em nove estudos, por se mostrarem adequadas à exploração das vivências subjetivas e laborais dos ACS, permitindo identificar percepções, sentimentos e significados atribuídos ao trabalho cotidiano. Os questionários estruturados foram empregados em quatro estudos, principalmente nos de abordagem quantitativa, com o objetivo de mensurar níveis de estresse, carga de trabalho e outros indicadores psicossociais. Dentre os instrumentos utilizados, destacam-se o Questionário de Saúde Geral de Goldberg, a Escala de Eventos Vitais, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado, o questionário sociodemográfico e o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA).

Além desses, grupos focais foram utilizados em três pesquisas, enquanto análises documentais foram empregadas em dois estudos. Instrumentos menos frequentes incluíram a observação participante e o uso de diários de campo, que possibilitaram uma compreensão mais aprofundada e interpretativa do cotidiano de trabalho e das relações estabelecidas entre os ACS e a comunidade.

A tabela 2 apresenta o número de ACS participantes, gênero e os fatores de risco psicossociais, identificando os mais prevalentes entre os diferentes estudos, de modo a responder à questão norteadora e subsidiar a discussão.

Tabela 2- Características dos estudos (título do artigo, número de participantes, sexo) e fatores de riscos psicossociais identificados.

Título do artigo	Número de ACS participantes	Gênero (%)	Fatores de risco psicossociais
O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento.	17	Não especificado.	• Sobrecarga; • questões salariais; • condições de trabalho precárias; • carga emocional • Falta de preparo e capacitação.
Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde	23	Não especificado.	• Falta de reconhecimento dos gestores com o seu trabalho; • condições de trabalho precárias; • sobrecarga; • Falta de capacitação.
Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde	32	Não especificado.	• baixo reconhecimento do seu trabalho; • Intensidade e ritmos; • Supervalorização da burocracia; • Sobrecarga Psíquica e Física; • violência como fator de insegurança.
Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia	116	Feminino – 103 (88,79%) Masculino – 13 (11,21%).	• Ansiedade moderada; • eventos estressantes; • desgaste emocional.
Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer-sofrimento no trabalho: estudo qualitativo	24	Feminino-24 (100%).	• Falta de reconhecimento; • violência; • sobrecarga; • obrigatoriedade de morar no mesmo local de trabalho.
Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites	23	Não especificado.	• Sobrecarga; • baixa remuneração; • dificuldade de trabalho em equipe; • falta de qualificação.
Sufrimento moral dos agentes comunitários de saúde	11	Feminino – 11 (100%)	• Predominância do sexo feminino. • Sofrimento moral; • conflitos éticos; • invisibilidade
Cargas de trabalho e o processo de desgaste do agente comunitário de saúde	137	Feminino – 129; 94,16% Masculino – 8 (5,84%)	• Ritmo acelerado no trabalho; • Agressão psíquica; • Trabalho predominantemente feminino; • contato constante com a diversidade de problemas

			biopsicossociais da comunidade.
Fatores psicossociais de estresse no trabalho de agentes comunitários de saúde no município de Parnaíba, Piauí.	168	Feminino - 123 (73,2%) Masculino - 45 (26,8%)	• Predominância do sexo feminino. • Más relações interpessoais; • mudanças organizacionais; • falta de reconhecimento pela comunidade e equipe; • comunicação ineficaz; • baixa autonomia.
Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil	251	Feminino- 233 (92,8%) Masculino - 18 (7,2%)	• Predominância do sexo feminino. • Sobrecarga; • não reconhecimento; • conflitos com a comunidade; • falta de insumos; • precariedade estrutural
Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial	14	Não especificado.	• Sobrecarga; • más condições físicas; • fragilidade das relações interpessoais; • falta de reconhecimento
Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador	251	Feminino - 233 (92,8%) Masculino - 18 (7,2%).	• Predominância do sexo feminino; • Sobrecarga; • desgaste físico e mental; • transtornos psíquicos; • banalização do sofrimento
O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência	25	Feminino- 20- (80%) Masculino- 5 (20%).	• Predominância do sexo feminino; • Sobrecarga; • fragilidade das relações de equipe; • falta de reconhecimento; • descontinuidade do cuidado.
O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica	13	Feminino- 12 (92,31%) Masculino- 1 (7,69%).	• Predominância do sexo feminino. • Exposição à violência urbana; • restrição de vínculos; • insegurança

Fonte: criado pelo próprio pesquisador.

Com base nos dados sistematizados na Tabela 2, foram identificados os principais fatores de riscos psicossociais recorrentes nesses estudos que atravessam o cotidiano laboral dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). De modo geral, este estudo aponta para a presença de múltiplos fatores que interferem nos aspectos físicos e psíquicos da saúde desses

profissionais, revelando a complexidade e a vulnerabilidade do trabalho desenvolvido na Atenção Primária à Saúde.

O tamanho da amostra de participantes dos artigos variou de 11 a 251 ACS, abrangendo profissionais vinculados tanto à Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto às equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Observou-se também uma predominância expressiva do gênero feminino entre as/os ACS participantes dos estudos analisados. Dos 14 artigos incluídos nesta revisão, 10 apresentaram amostras compostas majoritariamente, quando não totalmente, por mulheres, enquanto os demais não especificaram o gênero dos participantes. Os estudos de Resende *et al.*, (2011), Bezerra e de Lucca (2017), Krug *et al.*, (2017) e Santos, Hoppe e Krug (2018) evidenciam esse cenário ao apontarem uma significativa prevalência feminina na composição da força de trabalho dessa categoria. Tal predominância relaciona-se à divisão social e sexual do trabalho, na qual o feminino é historicamente associado às funções de cuidado, sustentadas por discursos de vocação e abnegação (Hirata, 2002). Desse modo, o exercício profissional das ACS é, social e culturalmente, vinculado às atividades de cuidado e às responsabilidades domésticas tradicionalmente atribuídas às mulheres, o que contribui para a desvalorização simbólica e material dessa atuação.

No que se refere aos fatores mais recorrentes identificados, verificou-se que a sobrecarga de trabalho configurou-se como o achado predominante, presente em nove estudos (64,3%). Em seguida, destacaram-se a falta de reconhecimento e os conflitos interpessoais com a equipe e com a comunidade, ambos mencionados em sete estudos (50%). As condições precárias de trabalho foram relatadas em quatro estudos (28,6%), enquanto a violência nos territórios de atuação foi mencionada em três pesquisas (21,4%).

O estresse ocupacional e o desgaste emocional apareceram em quatro estudos (28,6%), frequentemente associados ao acúmulo de demandas e à pressão por resultados. Por fim, os prejuízos no sono, a ansiedade e o adoecimento psíquico foram relatados em dois estudos (14,3%), demonstrando as repercussões psicossociais sobre a saúde desses profissionais.

De modo geral, os resultados apontam que a forma como o trabalho está organizado, atrelado à sobrecarga de atividades, à falta de reconhecimento e às condições laborais precárias, configuram-se como um dos principais fatores de risco psicossocial entre os Agentes Comunitários de Saúde. Tais aspectos refletem um cenário de desgaste contínuo que compromete não apenas o bem-estar físico e mental desses profissionais, mas também a qualidade do cuidado ofertado à população, evidenciando a necessidade de refletir sobre as relações entre a organização do trabalho e a saúde dos trabalhadores.

4 DISCUSSÃO

A partir dos resultados apresentados nesta revisão, observa-se que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estão submetidos a múltiplas formas de riscos psicossociais em seu cotidiano laboral. De acordo com a NR-1 do Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil, 2024), esses riscos estão frequentemente relacionados à forma como o trabalho é concebido, organizado e gerido, podendo ocasionar impactos significativos à saúde dos trabalhadores, com repercussões de ordem físicas, psicológicas e sociais.

Compreender os riscos psicossociais implica, portanto, resgatar a forma como o trabalho foi historicamente estruturado e administrado, uma vez que muitos dos fatores que os antecedem estão diretamente vinculados à organização do trabalho. Segundo Pinto (2007), desde o início do século XX, a organização do trabalho foi fortemente marcada pelo modelo taylorista, fundamentado na divisão rigorosa das tarefas, no controle do tempo e na separação entre concepção e execução. Nessa lógica, o trabalhador foi reduzido à condição de mero executor de funções fragmentadas e repetitivas, tendo sua autonomia e subjetividade limitadas.

Scandelai (2010) complementa que a lógica taylorista buscava maximizar a produtividade e a qualidade da produção, mesmo diante de baixos salários, partindo da concepção de que o trabalhador não é remunerado para pensar, mas apenas para executar. Essa racionalidade produtiva, centrada na eficiência e na disciplina, gerava um ambiente de controle absoluto, restringindo a criatividade e o sentido subjetivo do trabalho.

Posteriormente, o modelo fordista manteve a base do Taylorismo, mas introduziu a produção em massa por meio da linha de montagem, com o objetivo de acelerar o ritmo da produção e aumentar a eficiência (Pinto, 2007). Nesse regime produtivo, o tempo adquire centralidade, e o trabalho torna-se cada vez mais repetitivo e rotineiro. Assim, no modelo taylorista/fordista, o foco estava na divisão rígida das tarefas e na separação entre quem planeja e quem executa, de modo que o trabalhador não era responsável pelo resultado final, apenas cumpria ordens e realizava atividades padronizadas.

O Modelo Toyotista, emergente nas décadas seguintes, incorporou novas exigências ao processo produtivo, como a flexibilidade, a polivalência e a multifuncionalidade, características do sistema *just in time*, que busca maximizar a produtividade e reduzir custos (Pinto, 2007). Diferentemente do taylorismo e do fordismo, o toyotismo transferiu parte da responsabilidade pela produção para o próprio trabalhador, que passou a responder

diretamente pelos resultados das células de produção e pelo controle da qualidade do que executa. Essa mudança implicou a ampliação das exigências sobre o trabalhador, que, além de produzir, deve monitorar seu desempenho, solucionar problemas e participar de processos de melhoria contínua, intensificando, assim, sua carga física e mental.

Embora concebidos no contexto industrial, esses modelos foram gradualmente transpostos para os diversos setores de serviços, incluindo o campo da saúde, influenciando a forma como as atividades são organizadas e geridas. No caso dos ACS, essa influência é perceptível, pois se exige desses profissionais um desempenho flexível e multifuncional, enquanto as condições de trabalho permanecem, conforme apontam Wai e Carvalho (2009), marcadas pela precarização e pela desvalorização. Essa lógica se alinha aos princípios do taylorismo e do fordismo discutidos por Pinto (2007), cujos objetivos não são a valorização ou o aumento da remuneração dos trabalhadores, mas a busca por maior produtividade e eficiência com o mínimo de recursos possíveis, ou seja, “melhorar o trabalho com menos”. Assim, o modelo de gestão vigente tende a intensificar as exigências sobre os ACS sem promover melhorias proporcionais em suas condições laborais.

No contexto do SUS, essas contradições se tornam ainda mais evidentes. Em 2025, a Lei nº 8.080 (Brasil, 1990a), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, foi atualizada, incluindo em seu artigo 7º a atenção humanizada como uma das diretrizes do SUS (Brasil, 2025). Entretanto, como argumenta Lacaz e Sato (2010), não é possível assegurar uma atenção humanizada aos usuários sem, antes, garantir que o trabalhador da saúde também seja tratado de forma humanizada. Assim, torna-se paradoxal falar em humanização do cuidado quando o próprio ambiente laboral desumaniza aqueles que o sustentam cotidianamente.

Essa racionalidade produtivista, ao ser incorporada na gestão pública em saúde, reproduz formas contemporâneas de exploração e controle do trabalho, contribuindo para o surgimento e agravamento dos riscos psicossociais. Nessa perspectiva, compreender as manifestações desses riscos entre os ACS requer analisar como essas lógicas de gestão se materializam no cotidiano laboral, especialmente por meio de fatores como sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento, conflitos interpessoais, precarização das condições laborais e exposição à violência nos territórios de atuação.

Observou-se, ainda, a partir dos estudos analisados, que esses riscos são predominantemente vivenciados por mulheres ACS, o que revela uma importante dimensão de gênero nas relações laborais e contribui para compreender de maneira mais ampla as experiências profissionais desses trabalhadores. Essa feminização da categoria, conforme

aponta Hirata (2002), reforça a necessidade de considerar as desigualdades de gênero como elemento estruturante das condições de trabalho e do sofrimento psíquico vivenciado por essas profissionais, uma vez que a divisão sexual do trabalho historicamente atribui às mulheres funções ligadas ao cuidado, frequentemente desvalorizadas e sobrecarregadas.

Dessa forma, evidencia-se que os riscos psicossociais vivenciados pelos ACS não ocorrem de forma isolada, mas resultam de uma estrutura organizacional que reproduz modelos produtivistas e desumanizantes. A partir dessa perspectiva, o primeiro risco a ser discutido refere-se à sobrecarga de trabalho, uma das manifestações mais recorrentes e significativas nas experiências desses profissionais.

4.1 Sobrecarga de trabalho

A sobrecarga de trabalho constituiu-se como o fator mais recorrente entre os estudos analisados, pois resulta do acúmulo de demandas no exercício profissional. Wai e Carvalho (2009) e Oliveira *et al.* (2010), classificam esse fenômeno em dois níveis distintos: quantitativo e qualitativo. O primeiro refere-se ao excesso de tarefas atribuídas ao trabalhador, nas quais a quantidade de atividades excede o tempo e a capacidade disponíveis para sua execução. No contexto dos ACS, essa sobrecarga manifesta-se nos horários irregulares, frequentemente caracterizados pela realização de horas extras; no atendimento a um número elevado de famílias e domicílios por dia; no acúmulo de tarefas administrativas, como o preenchimento de relatórios e formulários; além das atividades de rotina nas comunidades. Os relatos dos ACS reforçam essas dificuldades:

“[...] Mas é difícil porque não é um trabalho que você entra num horário X [...]. Tem que trabalhar fora de hora pra poder cobrir as prioridades [...] Fica difícil, para você ter que estar tendo que ir a noite, fazer visitas no final de semana, ou num horário de janta, tanto pode complicar para você, como para os que estão sendo visitados (Wai e Carvalho, 2009, p. 565).”

Em outro estudo realizado com os ACS de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, Costa *et al.* (2012) encontraram resultados semelhantes, nos quais os participantes relataram experimentar sobrecarga de trabalho em sua rotina profissional. Esses trabalhadores realizavam atividades que muitas vezes extrapolavam suas atribuições, tais como funções administrativas e de recepção nas UBS, evidenciando que havia, além da sobrecarga, a presença de desvio de função no trabalho. Uma das participantes relatou:

“[...] Nosso trabalho fica muito isolado e nós não nos recusamos a fazer outro trabalho que não seja nossa função, só que isso acaba prejudicando o nosso trabalho; isso poderia se chamar desvio de função (Costa *et al.*, 2012, p 138).”

Essas situações expressam diferentes dimensões do processo de exploração do trabalho, que, de acordo com Marx (1980), podem ser compreendidas pelas lógicas da mais-valia absoluta e da mais-valia relativa. A mais-valia absoluta manifesta-se pela ampliação da jornada laboral sem o devido acréscimo salarial, como se observa nas horas extras e na extensão do tempo de disponibilidade dos ACS para atender às demandas da comunidade, inclusive fora do horário contratual, sem a possibilidade de recusa quanto a esse tempo de trabalho adicional. Essa dinâmica resulta, segundo Wai e Carvalho (2009), em elevado nível de estresse, associado à ausência de recompensas proporcionais e ao aumento de riscos à saúde, como as doenças cardiovasculares.

Já a mais-valia relativa, conforme aponta Marx (1980), se expressa na intensificação das atividades dentro da mesma jornada, quando os profissionais são submetidos ao acúmulo de funções e à exigência de maior produtividade, sem que isso represente melhoria em suas condições de trabalho ou aumento salarial. Assim, tanto o prolongamento da jornada quanto a intensificação do ritmo de trabalho revelam estratégias distintas, porém complementares, de extração de valor sobre o tempo e a força de trabalho desses profissionais.

Além da sobrecarga quantitativa, os estudos de Wai e Carvalho (2009) e Oliveira *et al.* (2010), também discutiram a presença de sobrecarga qualitativa, que diz respeito à complexidade e à dificuldade das demandas laborais, nos quais o trabalhador se depara com exigências que excedem suas habilidades, conhecimentos ou condições de trabalho. Essa sobrecarga qualitativa emerge quando o profissional não se sente preparado para enfrentar determinadas situações, especialmente as de natureza emocional e social, como casos de violência doméstica, abuso de substâncias psicoativas, risco de suicídio, desemprego e falta de recursos financeiros para alimentação ou subsistência, para as quais não recebeu treinamento adequado. É importante destacar que essas demandas não fazem parte das atribuições formais dos ACS, uma vez que, conforme a Portaria nº 1.886 (Brasil, 1997), para o exercício da função exige-se apenas a conclusão do ensino médio e o curso de qualificação básica para a formação, sem previsão de capacitação específica para lidar com questões de cunho psicológico ou social. Os relatos dos próprios ACS ilustram essas vivências, evidenciando as dificuldades enfrentadas no cotidiano e o impacto emocional decorrente da exposição constante a essas situações.

“[...] O mais difícil mesmo, é ver uma situação que você não tem como ajudar, te preparam para uma orientação, mas você não tem como ajudar ali na hora [...] (Wai e Carvalho, 2009, p.565).”

“[...] Você está bem hoje e outro dia sabe que a pessoa faleceu, e isso mexe um pouquinho, te desestrutura, e você vê: meu Deus a vida é real! [...] (Wai e Carvalho, 2009, p.565).”

Esses relatos evidenciam que a sobrecarga qualitativa se torna mais perceptível quando a responsabilidade é vivenciada como excessiva, exigindo do trabalhador recursos cognitivos e emocionais que ultrapassam sua capacidade de enfrentamento. Nessa perspectiva, observa-se uma clara discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, conforme teorizado por Dejours (1992). O trabalho prescrito corresponde às tarefas formalmente estabelecidas pelas instituições, descritas em editais, normativas e manuais, ou seja, aquilo que se espera que o trabalhador execute. Já o trabalho real diz respeito ao modo como ele de fato realiza suas atividades, enfrentando situações imprevistas, ambíguas e que exigem decisões subjetivas e éticas constantes.

No contexto dos ACS, essa divergência tende a se intensificar, uma vez que, ao serem contratados, espera-se que atuem tanto na unidade de saúde quanto na comunidade, assegurando o acesso da população aos serviços de forma humanizada e eficiente. Contudo, na prática cotidiana, esses profissionais deparam-se com demandas que extrapolam suas atribuições formais, sobretudo de ordem emocional e social, para as quais não dispõem de suporte técnico, simbólico ou institucional suficiente. Conforme apontam Almeida, Baptista e Silva (2018), tal condição impõe uma carga psíquica significativa, marcada pela tensão permanente entre o prescrito e o real, o que contribui para o surgimento de sentimentos de frustração e impotência diante das limitações impostas pelo trabalho.

Essa incongruência, como discute Dejours (1992), pode culminar em sofrimento psíquico, uma vez que o trabalhador é confrontado com barreiras que restringem sua capacidade de agir e de atribuir sentido à própria atividade. Desse modo, evidencia-se que, conforme Wai e Carvalho (2009) e Oliveira *et al.* (2010), a sobrecarga vivenciada pelos ACS é simultaneamente quantitativa e qualitativa, dimensões que se entrelaçam e são agravadas pela precarização das condições laborais e pela ausência de suporte institucional. A combinação desses fatores repercute negativamente tanto na saúde mental e na motivação desses profissionais quanto na qualidade da atenção ofertada à comunidade, revelando a complexidade e a vulnerabilidade que permeiam o cotidiano de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

4.2 Falta de Reconhecimento

Outro fator recorrente entre os estudos analisados refere-se à falta de reconhecimento que segundo Dejours (1992), constitui-se como uma das principais causas de sofrimento psíquico no trabalho. O autor destaca que o reconhecimento é essencial para a preservação da saúde psicossocial, pois, quando o trabalhador se sente valorizado pelo desempenho de suas atividades de forma satisfatória, criativa e com a mobilização de saberes tácitos característicos do trabalho vivo como descrito por Merhy (2002), ocorre a transformação do sofrimento em prazer, possibilitando a construção de sentido e motivação no fazer laboral.

Entretanto, quando o reconhecimento é negado, seja por falhas na hierarquia (gestores, líderes) e nas relações entre colegas de trabalho, manifesta-se a ausência de retribuição simbólica, ou seja, o não retorno subjetivo do trabalho realizado (Dejours, 1992). Essa situação contribui para sentimentos de injustiça, desvalorização e invisibilidade, ocasionando sofrimento e impactos negativos à saúde.

Os estudos de Oliveira *et al.* (2010), Santos e David (2011), Lopes *et al.* (2012), Krug *et al.* (2017), Lopes *et al.* (2018) e Riquinho *et al.* (2018) apontam que, na percepção dos ACS, há uma expressiva desvalorização profissional por parte da equipe multiprofissional, da gestão e das instâncias governamentais. Tal desvalorização contrapõe-se ao discurso institucional que frequentemente enaltece o papel do ACS como mediador entre a comunidade e o serviço de saúde.

Essa ausência de reconhecimento manifesta-se em diferentes dimensões, expressando-se por meio dos baixos salários, na falta de apoio do poder público e da gestão local, na ausência de vínculos empregatícios estáveis, bem como no rigor e na inveracidade das críticas por parte dos usuários. Os relatos apresentados pelos autores evidenciam essas percepções:

“[...] Fico magoada, quando os usuários vão ao posto e dizem que faz dois ou três meses que tu não o visita, sendo que tu foi lá há uma semana [...]” (Lopes et al. 2012, p. 637).

[...] Qualquer coisa que acontece, “fala com a agente”. Ai quando tu queres falar: o que a agente comunitária tá falando?... Ao mesmo tempo em que uma agente comunitária vai salvar o mundo, ela não é ninguém (Riquinho et al. 2018, p. 169).

[...] Falar sobre minha relação com a secretaria de saúde é deprimente, sinto que não existo. Eles não sabem de meu trabalho. Além de ser pouco reconhecido pelo que faço, ganho muito pouco. Tem a Lei do piso salarial, acham que pagam?. Parece que a prefeitura recorreu e, por enquanto, não conseguiu nada (Lopes et al. 2018, p.6)

Essas falas evidenciam, conforme apontam Lopes *et al.* (2012), que, quando as demandas da comunidade não são atendidas, o reconhecimento do trabalho dos ACS é comprometido. Essa falta de reconhecimento decorre do fato de que a insatisfação dos usuários tende a recair sobre o agente, desconsiderando as limitações estruturais e institucionais que permeiam sua atuação. Esse processo produz sentimentos de desvalorização e impotência, intensificado pela ausência de apoio da equipe e do poder público.

Nota-se, ainda, que o fato de muitos ACS não possuírem formação técnica formal, baseando-se principalmente em saberes populares e empíricos sobre a realidade de suas comunidades, contribui para a falta de reconhecimento por parte do sistema local de saúde. Dessa forma, conforme ressalta Dejours (1992), quando o trabalhador não recebe o devido reconhecimento por suas contribuições, sente que seus esforços não são valorizados nem recompensados de maneira justa, gera-se sentimentos de frustração e insatisfação, ampliando o sofrimento no trabalho. Assim, o não reconhecimento não apenas desqualifica o esforço subjetivo investido pelo ACS, mas também fragiliza o sentido de seu trabalho, contribuindo tanto para o sofrimento psíquico quanto para o adoecimento.

4.3 Conflitos interpessoais no contexto laboral dos ACS.

Os conflitos interpessoais configuram-se como um importante fator de risco psicossocial, uma vez que interferem diretamente na dinâmica e na harmonia do ambiente laboral. De acordo com Quinn *et al.* (2003), quando não há cooperação, diálogo e complementaridade entre os membros da equipe, emergem sentimentos de desconfiança, instabilidade e frustração, comprometendo o trabalho coletivo e intensificando o sofrimento psíquico no trabalho dos trabalhadores.

No caso dos ACS, Riquinho *et al.* (2018) e Lopes *et al.* (2018) observaram que as tensões entre os profissionais são acentuadas pelas dificuldades em conciliar as atividades da agenda programada com as demandas emergenciais do cotidiano, pela sobrecarga de tarefas e pelo número insuficiente de trabalhadores, o que favorece o surgimento de desentendimentos e o enfraquecimento do trabalho em equipe. Essas tensões aparecem de forma explícita nos relatos analisados por Lopes *et al.* (2018, p.5):

“[...] Para realizar um bom trabalho, preciso do respaldo da equipe, mas tenho dificuldades para marcar visitas domiciliares com enfermeiros e médicos, além disso, de vez em quando marcam e não vão. [...] É ruim não poder fazer as coisas pelo usuário, mas o pior é ver que quem pode não faz, daí vem uma grande frustração[...]”.

Esse depoimento evidencia que a ausência de cooperação entre os membros da equipe e a sobrecarga individual de responsabilidades geram sentimentos de frustração e impotência no ambiente de trabalho. Quando persistem, esses sentimentos comprometem o sentido e a satisfação com a atividade laboral, abrindo espaço para o sofrimento psíquico. De acordo com Dejours (2004), os conflitos e tensões que não são mediados por espaços institucionais de escuta, diálogo e cooperação tendem a se transformar em sofrimento, comprometendo tanto a saúde dos trabalhadores quanto o significado atribuído ao trabalho.

4.4 Condições de trabalho precárias dos ACS.

A precarização das condições de trabalho foi evidenciada nos estudos analisados, uma vez que se relacionam às dificuldades enfrentadas pelos ACS diante de aspectos estruturais e organizacionais que permeiam o desenvolvimento de suas atividades. Lopes *et al.* (2018) demonstram que a precarização do trabalho dos ACS constitui um fenômeno de caráter multidimensional, refletindo a vulnerabilidade do próprio sistema público de saúde e impactando diretamente a capacidade desses profissionais de desempenharem suas funções de maneira segura e eficaz.

Essa precarização manifesta-se por meio da ausência de infraestrutura adequada, da sobrecarga de demandas e da carência de recursos materiais e humanos, conforme ilustra o relato a seguir:

[...] Às vezes preciso fazer algumas coisas no posto de saúde onde quase não tem janelas, é abafado, o barulho é intenso, não tem pia para lavar as mãos. Tenho que aguentar porque preciso lançar minha produção no computador da unidade (Lopes *et al.*, 2018, p. 4).

A partir desse relato, observa-se que, além dos riscos psicossociais já mencionados, os ACS também estão expostos a riscos físicos e biológicos. O ambiente abafado e sem ventilação adequada evidencia a exposição a temperaturas elevadas, agravada pela ausência de janelas e de climatização, o que compromete o conforto e pode provocar estresse térmico e fadiga física. O barulho intenso mencionado no depoimento constitui um agente físico potencialmente prejudicial à saúde auditiva e ao bem-estar psicológico, conforme descrito na classificação dos riscos ocupacionais do Ministério da Saúde (Brasil, 2018).

Ainda no mesmo relato, observa-se a ausência de pia para higienização das mãos representa um risco biológico, pois impede a realização de procedimentos básicos de higiene e prevenção de contaminações, como a lavagem adequada das mãos antes e após o contato com materiais e ambientes potencialmente contaminados. Essa limitação aumenta a

probabilidade de exposição a microrganismos e compromete tanto a saúde do trabalhador quanto a segurança dos usuários atendidos, revelando falhas estruturais que extrapolam o campo psicossocial e atingem diretamente as condições sanitárias do trabalho.

Para Marx (2015), a precarização das condições de trabalho reflete a contradição inerente ao sistema capitalista, no qual a força de trabalho é tratada como um recurso a ser explorado, e não como expressão da vida e da subjetividade humana. Essa contradição torna-se ainda mais evidente no serviço público, que, por não estar orientado à produção de lucro, é frequentemente desvalorizado e submetido à lógica produtivista do setor privado. Assim, mesmo desempenhando um papel essencial à reprodução social e à promoção da saúde, o trabalho dos ACS é tratado sob a ótica da eficiência e do controle, mas sem o devido reconhecimento material e simbólico.

Essa lógica revela o paradoxo do trabalho em saúde no âmbito do SUS: embora seja uma atividade voltada à preservação da vida e do bem-estar coletivo, ela é atravessada por relações de exploração e desvalorização típicas do trabalho capitalista. No caso dos ACS, a precarização expressa-se tanto na carência estrutural e organizacional quanto na negação de condições dignas e de reconhecimento profissional, o que aprofunda o sofrimento, intensifica o desgaste e fragiliza o sentido de sua prática laboral.

4.5 A violência nos territórios de atuação dos ACS.

Os serviços desenvolvidos na APS, especialmente nas UBS, demandam que as atividades laborais sejam realizadas no próprio território dos usuários, com presença constante nos domicílios e em espaços sociais das comunidades (Krug *et al.*, 2017). Essa característica, embora essencial para o fortalecimento do vínculo entre os profissionais e a população, também expõe os ACS a situações de vulnerabilidade e risco, incluindo diferentes formas de violência.

No caso específico desses trabalhadores, estudos como os de Santos e David (2010), Lopes *et al.* (2012), Briese *et al.* (2015) e Almeida, Peres e Fonseca (2019) evidenciam que a violência manifesta-se sob múltiplas formas, como ofensas verbais, ameaças, medo constante, assédio moral e sexual, além da insegurança em atuar em territórios considerados perigosos. Essas experiências são ilustradas no relato de uma profissional:

“[...] Às vezes não é nem um tiroteio, mas estamos trabalhando e vemos um homem armado, às vezes até fumando mesmo, usando drogas perto de você, isso é uma violência

moral, você está passando e a pessoa não te respeita, entendeu [...] (Santos e David, 2010, p.55).”

Além da violência comunitária, a violência intradomiciliar também se faz presente no cotidiano dos ACS, uma vez que suas atividades os colocam diante de conflitos interpessoais e familiares, como situações de agressão física e psicológica entre os membros das famílias acompanhadas. Conforme relatam Santos e David (2010, p. 55):

“[...] você chega numa casa e vê o marido agredindo a mulher e você tem que ter jogo de cintura para entrar naquela situação sem se envolver, mas não tem como não se envolver [...] (Santos e David, 2010, p.55).”

Essas situações geram sentimentos de medo, impotência e insegurança, revelando o impacto emocional e o potencial de desgaste psicológico a que esses profissionais estão submetidos.

Outro tipo de violência amplamente relatado por esses trabalhadores é o assédio moral e sexual. De acordo com Almeida, Peres e Fonseca (2019), todas as ACS entrevistadas relataram já ter recebido “cantadas”, gestos obscenos ou convites para encontros íntimos durante as visitas domiciliares. Diante disso, muitas delas adotam estratégias de autoproteção, como evitar entrar em residências onde há apenas homens, realizar visitas mais rápidas ou buscar a companhia de outro profissional, a fim de evitar situações constrangedoras e comentários maliciosos no território (Almeida, Peres e Fonseca, 2019).

Cabe ressaltar que, conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a violência laboral é um fenômeno presente em diversos setores no mundo todo, mas os profissionais da saúde estão entre os mais vulneráveis, especialmente as mulheres. Tal constatação é particularmente relevante no caso dos ACS, uma vez que essa categoria profissional, a partir dos estudos analisados, é composta majoritariamente por mulheres. Esse dado reforça os apontamentos de Hirata (2002), ao afirmar que, historicamente, as atividades exercidas por mulheres concentram-se em setores relacionados ao cuidado, tais como serviços pessoais, saúde e educação, o que contribui para o processo de feminização do trabalho em saúde.

Para a autora, compreender essa dinâmica requer reconhecer o lugar socialmente ocupado pelas mulheres nos diferentes contextos produtivos, visto que, mesmo diante das transformações nas relações de trabalho ao longo das últimas décadas, permanecem marcas estruturais de desigualdade e distinções de tratamento entre homens e mulheres no âmbito laboral. Assim, interpretar a violência laboral no contexto das/os ACS implica não apenas

identificar sua ocorrência, mas considerá-la articulada a um cenário histórico e social de gênero que atravessa e conforma as práticas de trabalho no campo da saúde.

4.7 Refletindo sobre os limites da pesquisa

Diante das reflexões apresentadas sobre os fatores de risco psicossociais e as desigualdades de gênero que atravessam o trabalho das ACS, reconhece-se que a presente pesquisa, embora tenha contribuído para ampliar a compreensão sobre essa realidade, também apresenta limitações que merecem ser consideradas. Entre as limitações, destaca-se a concentração dos artigos analisados nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste do país, o que evidencia a necessidade de ampliação dos estudos para outros contextos regionais, de modo a contemplar a diversidade sociocultural existente no território brasileiro. Durante o levantamento bibliográfico, verificou-se também a escassez de produções que abordassem especificamente os aspectos psicossociais relacionados ao objeto investigado, o que exigiu a reformulação das palavras-chave em diferentes momentos da busca, ainda assim resultando em um número restrito de estudos pertinentes à temática.

Observou-se, igualmente, a predominância de trabalhos oriundos da área da Enfermagem, com menor participação de pesquisas desenvolvidas por psicóloga/o/s, o que limita a diversidade de perspectivas teóricas e metodológicas no campo analisado. Outro limite refere-se à inclusão exclusiva de publicações em língua portuguesa, fator que pode ter contribuído para a ausência de produções internacionais sobre o tema. Ademais, a opção por considerar apenas artigos científicos pode ter restringido a profundidade das análises, uma vez que dissertações, teses e monografias poderiam oferecer abordagens mais detalhadas e contextualizadas acerca dos fenômenos estudados.

Destaca-se também como limitação metodológica o fato de nem todos os itens do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020) terem sido aplicados nesta revisão. A adoção parcial da diretriz decorreu das delimitações temporais e operacionais próprias do desenvolvimento de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o que inviabilizou a execução de etapas mais complexas, como a avaliação de viés e a análise estatística dos dados.

5 CONCLUSÃO

A partir do objetivo proposto, identificou-se que os principais riscos psicossociais aos quais os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estão expostos em seu processo de trabalho incluem a sobrecarga laboral, a falta de reconhecimento, os conflitos interpessoais, a precarização das condições de trabalho e a violência nos territórios de atuação. Esses fatores não se apresentam de forma isolada, mas estão profundamente interligados à forma como o trabalho é concebido, organizado e gerido, refletindo modelos produtivos que privilegiam a eficiência em detrimento do bem-estar dos trabalhadores.

Constatou-se que tais condições repercutem diretamente na saúde como um todo dos ACS, comprometendo o sentido do trabalho e a qualidade do cuidado oferecido à população. A precariedade das condições laborais, somada à escassez de recursos e à sobrecarga de tarefas, evidencia a necessidade de repensar as formas de gestão e valorização desses profissionais, que ocupam posição central na efetivação da Atenção Primária à Saúde (APS).

A análise também revelou que a predominância feminina entre os ACS reforça a necessidade de considerar as desigualdades de gênero como elemento estruturante das relações de trabalho. A dupla e, em muitos casos, tripla jornada, associada à desvalorização do cuidado, contribui para intensificar os riscos psicossociais e as condições de vulnerabilidade dessas trabalhadoras.

Refletir sobre a saúde do trabalhador no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) implica reconhecer as contradições que permeiam o cotidiano laboral desses profissionais. É incoerente pensar em uma atenção humanizada à população sem que o próprio trabalhador da saúde seja tratado de forma digna e acolhedora. Garantir condições adequadas de trabalho, suporte institucional e valorização profissional é fundamental para promover o cuidado ético e humanizado em todos os níveis de atenção.

Dessa forma, torna-se essencial a formulação e o fortalecimento de políticas públicas que assegurem a prevenção dos riscos psicossociais e promovam espaços institucionais de escuta, diálogo e apoio emocional, capazes de transformar o sofrimento em prazer e sentido no trabalho. Reafirma-se, ainda, a importância de novas pesquisas que aprofundem o conhecimento sobre as diferentes realidades regionais, de gênero e institucionais, de modo a ampliar a compreensão sobre o trabalho dos ACS e contribuir para a construção de práticas mais justas e saudáveis no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Juliana Feliciano de; PERES, Maria Fernanda Tourinho; FONSECA, Thais Lima. **O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica**. Saúde e Sociedade, v. 28, n. 1, p. 207-221, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8MJnfvZVYsNdDMqqSq3nHYC/?lang=pt> Acesso em: 01/10/2025.

ALMEIDA, Mirian Cristina dos Santos; BAPTISTA, Patricia Campos Pavan; SILVA, Arlete. **Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, p. 93-100, 2018. Disponível em:

BEZERRA, Jairon Leite Chaves; DE LUCCA, Sérgio Roberto. **Fatores psicossociais de estresse no trabalho de agentes comunitários de saúde no município de Parnaíba, Piauí**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 40, n. 1, 2017. Disponível em: [1878-Texto do artigo-15363-1-10-20170913 \(3\).pdf](#). Acesso em: 09/09/2025.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20/08/2025.

BRASIL. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1990. Disponível em: [L8142 \(planalto.gov.br\)](#). Acesso em: 20/08/2025.

BRASIL. Portaria nº1.886, de 22 de dezembro de 1997. **Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1990. Disponível em: [Portaria MS nº 1.886 de 18/12/1997 - Federal - LegisWeb](#). Acesso em: 20/08/2025.

BRASIL. Lei nº10.507 de 10 de julho de 2002. **Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10507.htm. Acesso em: 20/08/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.419, de 27 de agosto de 2024. **Aprova a nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” e altera o “Anexo I - Termos e definições” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2006. Disponível em:

<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf>

Acesso em: 01/09/2025.

BRASIL. Portaria nº 765, de 15 de maio de 2025. **Prorroga o prazo de início de vigência da nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais.**

Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2025/portaria-mte-no-765-prorroga-inicio-de-vigencia-cap-1-5-da-nr-01.pdf>. Acesso em: 04/11/2025.

BRASIL. Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018. **Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm. Acesso em: 02/09/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. **(Cadernos de Atenção Básica, n. 41).** Versão preliminar eletrônica. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>. Acesso em: 10/10/2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 344, de 21 de março de 2024. **Altera o Anexo I - Termos e definições - da Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) - Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadoras/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-01-atualizada-2024.pdf>. Acesso em: 08/10/2025.

BRASIL. Lei 15.126 de 28 de abril de 2025. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2025/Lei/L15126.htm#art1. Acesso em: 20/08/2025.

BRASIL. Portaria nº 765, de 15 de maio de 2025. **Prorroga o prazo de início de vigência da nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais.** Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2025/portaria-mte-no-765-prorroga-inicio-de-vigencia-cap-1-5-da-nr-01.pdf>. Acesso em: 04/11/2025.

BRIESE, Geisa et al. **Sofrimento moral dos agentes comunitários de saúde**. Ciênc. cuid. saúde, p. 1035-1042, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17696/14746>. Acesso em: 01/09/2025.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

COSTA, Marta Cocco da et al. **Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, p. 134-140, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5KbZqjTsgm7M3hxYSvtBqMM/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 05/09/2025.

DE OLIVEIRA SCANDELA, Aline Linares. A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: DA REVOLUÇÃO INDUSTRIAL AO NEOLIBERALISMO. Colloquium Humanarum. ISSN: 1809-8207, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 21-31, 2012. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/ch/article/view/340>. Acesso em: 04/11/2025.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

DUARTE, Elisete; EBLE, Laeticia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. **30 anos do Sistema Único de Saúde**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, p. e00100018, 2018. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - 30 anos do Sistema Único de Saúde 30 anos do Sistema Único de Saúde](#). Acesso em: 04/08/2025.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. **Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação**. Logeion: Filosofia da informação, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/68032383/4187-libre.pdf?1626107708=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRevisao_Sistematica_Da_Literatura_Concei.pdf&Expires=1762570120&Signature=gNf1VOSR-AF9gs2~Oux-4g7FtaV0Nt6HTv1mWvG8VvA5ZKNk2VLY6jJcrILD0p0m1~F3llqcEnArmMXzpdAJTfZugQ8wtQcQLY0tJ0hWQR1RbtgFpw4y-rbTjS5kOJCPqzB0FYkSMz5qK7alJA7y43OCT3Ey82b1zElHWk0FY9fCzZzx6qTCr5DeAUhuGmTXrLiDguF0XTnYxMF4qbTHmAb8OHpgRcE7mX55IIa5rAnms2UoJrCzzkzR0mCK0MInJymvs8kOlzCj-HL9v2XL9DlnVNZFha7fdCk8ppKWcunHqoeURnxo-X41hvu7Notqc-D32ZzhukKPdeu5bvbJDg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 04/08/2025.

HIRATA, Helena. **Globalização e divisão sexual do trabalho**. Cadernos pagu, p. 139-156, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/PcsfvS6CPpgQRZLRmdTzgXL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08/11/2025.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz et al. **Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 15, p. 771-788, 2017. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/DMrHxCdNGQnmGcjKSQ957KR/?lang=pt>. Acesso em: 07/10/2025.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro; SATO, Leny. **Humanização e qualidade do processo de trabalho em saúde**. In: DESLANDES, Suely Ferreira (org.) Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006, p. p. 109 – 139. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/sq6d8/pdf/deslandes-9788575413296-06.pdf>. Acesso em: 04/10/2025.

LOPES, Denise Maria Quatrin et al. **Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer-sofrimento no trabalho: estudo qualitativo**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, p. 633-640, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sXWyX5gxbHDOxj4wjHbLmfM/?lang=pt>. Acesso em: 04/09/2025.

LOPES, Denise Maria Quatrin et al. **Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial**. Texto e Contexto-Enfermagem, v. 27, n. 4, p. e3850017, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jGB9hjzPmkdfLthSdbpOtPN/?lang=pt>. Acesso em: 01/09/2025.

MARX, Karl. Teorias da mais-valia: história crítica do pensamento econômico (Livro IV de O capital). Vol. I. São Paulo: Civilização Brasileira, 1980.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital*. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

Merhy, E. E. (2002). **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). **Programa conjunto: nueva iniciativa contra la violencia laboral em el sector da salud**. Comunicado de prensa OIT [Internet]. [citado 2025 out. 10].

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte de et al. **Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde**. Revista eletrônica de enfermagem, v. 12, n. 1, p. 9511-9511, 2010. Disponível em: admin,+v12n1a04 (1).pdf. Acesso em: 01/09/2025.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 372, n. 71, p. 1-9, 2021. DI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 12/10/2025.

PINTO, Geraldo Augusto. **A organização do trabalho no século 20: Taylorismo, Fordismo e Toyotismo**. 1º Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

QUINN, Robert E. et al. **Competências gerenciais: princípios e aplicações**. Rio de Janeiro. 2003.

RESENDE, Marineia Crosara de et al. **Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 2115-2122, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n4/2115-2122/pt>. Acesso: 01/09/2025.

RIQUINHO, Deise Lisboa et al. **O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência**. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 163-182, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pSkqkSzg9bG39YmZyMzdtwR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10/10/2025.

SANTOS, Luiz Fernando Boiteux; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde**. *Rev. enferm. UERJ*, p. 52-57, 2011. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v19n1/v19n1a09.pdf>. Acesso em: 10/10/2025.

SANTOS, Amanda Corrêa dos; HOPPE, Arianne dos Santos; KRUG, SUZANE BEATRIZ. **Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, p. e280403, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n4/e280403/>. Acesso em: 10/10/2025.

WAI, Mey Fan Porfírio; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. **O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento**. *Rev. enferm. UERJ*, p. 563-568, 2009. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n4/v17n4a19.pdf>. Acesso em: 10/10/2025.