

AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE: SATISFAÇÕES E SOBRECARGAS

Joice Aparecida Padilha¹

Claudia Elisa Grasel²

Resumo

INTRODUÇÃO: A profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS) é reconhecida por lei no Brasil desde 2002. Os ACS estabelecem o primeiro contato entre a unidade de saúde e a população de seu território de abrangência. Assim, deve ser dispensada atenção aos mesmos, uma vez que representam um elo entre a equipe de saúde e a comunidade. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva desvelar as situações vivenciadas durante o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um município de Santa Catarina. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, com participação de 9 ACS. A coleta das informações aconteceu em fevereiro de 2016, utilizando-se da técnica preconizada por Lefèvre e Lefèvre, os quais fazem análise e transcrição das entrevistas na íntegra. **RESULTADOS:** Após análise das entrevistas surgiram 4 categorias conforme segue: Quem são as Agentes Comunitárias de Saúde?; Relação interpessoal com os demais profissionais da¹ saúde; Percepção das ACS sobre o que os usuários acham de seu trabalho; ACS: Satisfação ou Sobrecarga ocupacional? **CONCLUSÃO:** Com a conclusão deste estudo foi possível perceber que as ACS reconhecem como aspectos geradores de prazer no desempenho de suas atividades, o reconhecimento pelas famílias sobre a importância de seu trabalho e o fortalecimento de um vínculo no desenvolvimento do trabalho em equipe. Dentre os aspectos percebidos como causadores de sobrecarga destacaram-se a impotência diante das baixas condições de moradia e necessidades básicas da população. Por fim, as ACS não apresentaram queixas de sobrecarga de ordem física do desempenho de suas atividades.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde, programa saúde da família, Sobrecarga ocupacional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The profession of Community Health Agent (CHA) is recognized by law in Brazil since 2002. The ACS established the first contact between the health unit and the population of its territory covered. So, it should be paid attention to, as they represent a link between the health team and the community. **OBJECTIVE:** This study aims to reveal the situations experienced during the work of the Community Health Agents (ACS) of the municipality of Santa Catarina. **METHODOLOGY:** a qualitative research approach, with the participation of 9 ACS was performed. Data collection took place in February 2016, using the recommended technique by Lefèvre

¹ Fisioterapeuta. Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) e graduanda do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. joice.padilha@unoesc.edu.br

² Mestre em Ciência do Movimento Humano. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Curso de Especialização em Saúde Coletiva. claudia.grasel@unoesc.edu.br

and Lefèvre, which make analysis and transcription of the interviews in full. RESULTS: After analyzing the interviews emerged four categories as follows: Who are the Health Community Agents ?; interpersonal relationship with other health professionals; Perception of ACS on what users think of their work; ACS: Satisfaction or occupational overload? **CONCLUSION:** With the completion of this study it was revealed that the ACS recognize as soon generators aspects in the performance of its activities, the recognition by the families about the importance of their work and the strengthening of a link in the development of teamwork. Among the aspects perceived as causing overload stood out impotence in the face of low housing and basic needs of the population. Finally, the ACS showed no overload complaints of a physical performance of their activities.

Keywords: Community health agent, family health program, occupational overload

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 define saúde como direito do cidadão e dever do Estado e, para garantia do cumprimento da constituição, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo sua implantação regulamentada com a criação da lei 8080/90.

O SUS é o sistema oficial de atendimento a saúde no país, um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Em 1994, proposto pelo Governo Federal, é criado o Programa de Saúde da família, hoje definido como Estratégia Saúde da Família (ESF), o qual objetiva uma reorganização da Atenção Básica no Brasil, visando melhorar o estado de saúde da população por meio da construção de um modelo assistencial de atenção fundamentado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde.

No ano de 1996, o Ministério da Saúde (MS) edita a primeira Norma Operacional Básica do SUS/NOB-96, a qual redefine o modelo de gestão do SUS, com objetivo de viabilizar a atenção integral à saúde. Dentre as principais ações, contempla os Programas de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

A lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002, cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS). Caracterizando sua atividade, determinando seu âmbito de atuação, os requisitos para o exercício da profissão e seu processo de formação.

Os ACS desempenham diversos trabalhos na comunidade, dentre eles: mapeamento de sua área, por meio de visitas domiciliares, acompanhamento mensal das famílias, cadastramento e atualização de cadastro de famílias, ações de

educação e vigilância à saúde, identificação de famílias exposta as situações de risco, agendamentos de consultas e exames, além da orientação às famílias sobre a utilização adequada dos serviços de saúde.

Portanto, o ACS tem um papel importante na comunidade em que trabalha. Ele é um profissional que integra a equipe Saúde da Família, atuando como elo de ligação entre as necessidades de saúde das pessoas e o que pode ser feito para a melhoria das condições de vida da comunidade (LEVY; MATOS, 2004)

CAMELO e ANGERAMI, (2004) observaram em seu estudo que, dentre os profissionais da área da saúde, aqueles que atuam na comunidade têm maior dificuldade adaptativa aos fatores estressantes, uma vez que não só se expõem continuamente a problemas de naturezas diversas, mas são frequentemente surpreendidos por eles. Conforme BACHILI; SCAVASSA e SPIRI (2008) as ACS dirigem suas ações de cuidado sobre as pessoas de sua realidade social, desta forma, vivenciam no seu cotidiano ações permeadas por um conjunto de sentimentos que oscilam da onipotência à frustração, os quais podem se traduzir em sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho.

Neste sentido, este estudo propõe-se a desvelar os sentimentos vivenciados pelas ACS, identificando situações geradoras de prazer e sofrimento em seu trabalho. Além de identificar se as ACS apresentam queixas de saúde relacionada à sua função ocupacional.

CAMINHOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é de natureza qualitativa. As colaboradoras do estudo foram 9 (nove) ACS que atuaram no município de Calmon, SC no ano de 2015. As ACS que se dispuseram a participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para garantia da privacidade das informações obtidas e respeito aos aspectos éticos. As informações obtidas foram analisadas obedecendo aos critérios propostos pela resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Uma vez autorizada a participação no estudo, como instrumento de avaliação foi realizada uma entrevista semiestruturada, organizada pela pesquisadora. As entrevistas foram aplicadas no mês de fevereiro de 2016 na sala de reuniões das ACS, com o auxílio de um gravador marca *Philco*. As entrevistas foram analisadas e

transcritas na íntegra, de acordo com o preconizado por Lefèvre e Lefèvre que utilizam uma metodologia de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Para análise das informações obtidas, foram criadas categorias, agrupadas de acordo com a maior frequência que aparecerem.

Resultados e discussão

Após a análise das entrevistas, foi possível traçar um perfil de quem são as ACS que atuam no município de Calmon. Para a garantia da privacidade das ACS, seus nomes serão identificados por letras e números.

As categorias discutidas serão: Quem são as ACS?; Relação interpessoal com os demais profissionais da saúde; Percepção dos usuários quanto ao trabalho do ACS; ACS: Satisfação ou Sobrecarga ocupacional?

Quem são e onde vivem as agentes comunitárias de saúde?

Foram entrevistados 9 ACS, as quais foram identificadas por letras e números. Observou-se que 100% das participantes eram mulheres sendo a média das idades de 36,3 anos (23 anos a 59 anos). Em relação à escolaridade, 4 (quatro) ACS concluíram o ensino médio e 5 (cinco) concluíram o ensino fundamental. Quanto ao estado civil, observou-se que 5 (cinco) ACS eram casadas, 3 (três) solteiras, 1 (uma) amasiada. Quanto a realização de atividades profissionais prévias, 7 (sete) realizavam atividades remuneradas e 2 (duas) exerciam atividades como donas de casa.

O estudo se desenvolveu no município de Calmon/SC, considerado um município de pequeno porte. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2010), o município foi fundado em 1992, possui 3.387 habitantes. Não existem indústrias no município e sua economia gira em torno da agricultura e cultivo de *Pinnus sp.*, o que facilita o trabalho do homem e dificulta o trabalho para as mulheres. Neste contexto, exercer a função de ACS, significa a possibilidade de aumentar a renda familiar.

Relação interpessoal com os demais profissionais da saúde

Conforme a portaria n. 1.8886/GM, que aprova as normas e diretrizes do antigo Programa Saúde da Família (PSF), atual Estratégia Saúde da Família, o trabalho em equipe é considerado essencial para o funcionamento adequado do processo de trabalho no PSF. KELL e SHIMIZU (2010) que estudaram a importância do trabalho em equipe no PSF observaram que suas colaboradoras consideram como elementos necessários para realização de um trabalho efetivo a linguagem comum, a compreensão e a disponibilidade. MOURA e SILVA (2015) referem que as ACS de seu estudo fortalecem o vínculo afetivo com os colegas e assim potencializam o seu trabalho, isso se dá conforme percebem que sua ajuda pode ser importante. As colaboradoras do presente estudo também percebem que o bom relacionamento interpessoal, a linguagem comum e a valorização de seu trabalho são parte importante para que a equipe de saúde possa realizar um trabalho efetivo:

[...] Me relaciono bem com minhas colegas de trabalho e a minha relação com os outros profissionais da equipe de saúde é bem boa, todos eles sabem que o nosso trabalho é importante pra que eles também possam fazer um bom trabalho, como sempre é falado nas reuniões, a gente é a ligação deles com as pessoas [...] (A7, 27 anos)

Diferente do que foi observado no estudo de SANTOS e DAVID (2011), no qual os trabalhadores eram pouco reconhecidos e valorizados pelos demais profissionais da equipe, as ACSs colaboradoras deste estudo, percebem o reconhecimento por parte dos demais profissionais da unidade básica de saúde:

[...] Eu considero que a minha relação com outros profissionais aqui da unidade é bem boa, se a gente precisa conversa, elas atendem muito bem, tá tudo bem, se eu preciso que me esclareçam alguma coisa pra falar com as pessoas as enfermeiras tão sempre bem dispostas pra orienta a gente [...] (A1, 30 anos).

O reconhecimento profissional é um dos aspectos que interferem na produtividade do trabalho e acaba influenciando na autoestima das colaboradoras, uma vez que se sentindo parte integrante da equipe de saúde, se tornam mais motivadas para realização de suas funções.

MARTINES e CHAVES (2007) percebem que existem muitos conflitos que devem ser trabalhados pelas equipes de saúde e, que parecem girar em torno da incompreensão e inaceitação das diferenças individuais, neste estudo podemos

inferir que, por se tratar um grupo de ACSs considerado pequeno, a relação interpessoal se faz de forma harmoniosa. Desta forma, as ACSs do presente estudo formam um grupo que se torna valorizado pelos demais profissionais da equipe de saúde.

Percepção dos usuários quanto ao trabalho do ACS

Durante o desenvolvimento de suas atividades, as ACSs realizam diferentes funções, dentre elas fazem um trabalho de prevenção orientando pacientes diabéticos, hipertensos e gestantes. Assim, quando questionadas sobre a sua percepção dos usuários sobre seu trabalho, as ACSs relatam que os usuários percebem a importância do trabalho delas em relação a sua saúde:

[...] Tem algumas que eu acho que sabem a importância que é, porque tem uns que cobram, “a, porque você não passou semana passada aqui? Não veio me vê... eu precisava que você me trouxesse um remédio, ou vê um negócio de um médico...” [...] (A3, 49 anos).

[...] Cada vez que a gente vai numa casa, eles dizem, “Ah se não fosse vocês, porque não tem como a gente ir lá”. Principalmente pessoas acamadas e pessoas idosas, né. Que precisam de atendimento e não podem vim até a unidade [...] (A6, 30 anos)

Diferente do que foi observado no estudo de SOUZA e FREITAS (2011) que observa a desvalorização do ACS por parte da comunidade. Em nosso estudo, percebemos que os usuários do serviço consideram relevante o papel delas no que diz respeito a entrega e mediação de uso contínuo para hipertensos e diabéticos, a visita aos pacientes acamados e idosos. Conforme citado por LEVY, MATOS E TOMITA (2004), as ACS deste estudo também procuram solucionar os problemas de acordo com as prioridades de cada família, sendo sua função orientar e esclarecer a comunidade sempre que se fizer necessário.

Ainda foi possível observar, que o seu trabalho efetiva um vínculo de relação entre a comunidade:

[...] Nós também participamos dos grupo de gestante e Hipertensão, e támo sempre aprendendo, daí por exemplo, quando falta uma gestante no grupo, se ela é da minha microarea, eu vô na casa vê o que deu que ela não foi, e converso com ela explicando o que foi passado no encontro do grupo [...]. (A7, 27 anos)

[...] Tem também as famílias que ficam bem agradecidos assim, com a nossa visita, oferecem lanche, chimarrão, querem que a gente fique mais. Daí isso compensa o serviço da gente. A gente sente que tá valendo a pena [...]. (A8, 23 anos)

Estas falas vão ao encontro com as atribuições específicas do ACS, definidas pelo Ministério da Saúde (2000), o qual diz que suas atividades devem funcionar com um elo entre a equipe de saúde e a comunidade, facilitando o trabalho educativo e de promoção de saúde.

ACS: Satisfação ou Sobrecarga ocupacional?

As ACS deste estudo são moradoras e trabalhadoras da saúde de um pequeno município essencialmente agrícola, no qual a população é em sua maioria semi-alfabetizada (IBGE 2010). Trabalham geralmente na microárea da comunidade em que residem e, são as profissionais de importância fundamental na realização das visitas domiciliares, fazem o primeiro contato dos serviços de saúde pública com a comunidade local. Para JARDIM E LANCMAN (2009), o ACS sente a comunidade como 'sua comunidade', pois além de trabalhar nela, é sujeito da mesma. NUNES, et., al., (2002) refere que, a entrada no mundo familiar traz inevitavelmente consigo a intimidade das pessoas, o seu mundo privado, e, com ele, novas construções relacionais permeadas de significados e de sentimentos.

Sendo integrantes da comunidade, identificam-se com as condições de vida e de saúde da população. SOUZA e FREITAS (2011) diz que essa aproximação identitária de classe social possibilita compreender as condições e os valores socioculturais da comunidade, bem como as suas necessidades. Neste sentido, ao falarem sobre as situações vivenciadas durante as visitas domiciliares as ACS referiram momentos de alegrias e satisfações, mas também as falas revelam tristezas e limitações. Foi possível observar, situações de entristecimento, possivelmente causado pela sensação de impotência, perante as situações, quando se deparam com as baixas condições de moradia e com as necessidades básicas da população:

[...] A gente as vezes chega em algumas casas e a situação precária, até se queixam de falta do necessário, né! (alimentos) [...]. (A2, 59 anos)

[...] A gente às vezes fica pensando na situação das famílias, porque aqui em Calmon tem muita gente bem pobre e que passa muita necessidade, de comida mesmo [...]. (A5, 29 anos)

No presente estudo é possível perceber que o modelo de relação estabelecido pelo ACS com a comunidade por ele assistida, condiciona a excessiva valorização dos aspectos afetivos da relação desenvolvida. Essa relação se dá, conforme JARDIM E LANCMAN, (2009) pelo aumento do contato, da exposição e a impossibilidade de se distanciar da comunidade. Como o espaço de trabalho é público, se confunde com o espaço do viver e conviver.

Apesar da maioria das colaboradoras não trazerem de forma explícita as questões referentes a interferência de problemas dos moradores na vida pessoal das ACS, as falas revelam que ocorre preocupação por parte das ACS em relação as condições como a falta de higiene, falta da prestação de cuidado adequado por parte dos familiares aos idosos e crianças dependentes, foram os fatos que mais chamaram atenção. A debilidade do outro, o seu sofrimento, traz sentimentos de compaixão e as faz refletir sobre as situações e também sobre o que pode ser feito para mudá-las:

[...] Tem casos de criança mal cuidada, casa suja e vários outros relatos... a gente sente, se sente mal, é um choque que dá na gente; principalmente com pessoas conhecidas, porque a gente mora há bastante tempo aqui, então fica conhecida, né. [...]. (A6, 30 anos)

[...] As vezes a gente vê assim, muita sujeira... tem alguma coisa pendente pra ser resolvida. Higiene falta bastante! As vezes a gente fica matutando as coisas ruins que a gente vê, mas muitas vezes a gente não tem como muda aquilo, não tem como [...]. (A2, 59 anos)

Assim como o estudo de SOUZA e FREITAS (2011) o ACS de nosso estudo deixa de participar da comunidade como um membro da coletividade e encarna um arquétipo que o distancia, o separa num dado momento, do mundo da vida cotidiana que antes possuía. Para JARDIM E LANCMAN, (2009) a impossibilidade de se distanciar da comunidade assistida pode tornar suas preocupações agravadas, e confundir o espaço do viver e conviver. Essa hiperexposição e sobreposição da vida

privada e da vida pública criam situações de extrema porosidade, sendo um fator de sofrimento psíquico adicional.

Considerações Finais

A Estratégia Saúde da Família é de importância primordial na estruturação da atenção primária da saúde, neste sentido, merece destaque a atuação do ACS como elemento vital para fortalecimento de um novo modo de agir em saúde. Esses profissionais formam um elo entre a comunidade e a equipe de saúde.

No âmbito deste estudo, surgiram diversas situações diretamente voltadas para os problemas de ordem emocional, e sentimentos de incapacidade das ACS em atuar diante de algumas situações vivenciadas. No entanto, não surgiram de forma explícita, as queixas ou sobrecargas de ordem física que o estudo pretendia desvelar.

As condições e os valores socioculturais, bem como suas necessidades básicas da comunidade onde o estudo foi desenvolvido, trouxe as ACS inúmeras vivências, julgadas por eles como positivas e negativas, gerando diferentes experiências que servem como enriquecimento pessoal e profissional.

Este estudo evidenciou que o ACS reconhece como aspectos satisfatórios, o reconhecimento pelas famílias do seu trabalho e o fortalecimento de um vínculo no desenvolvimento do trabalho em equipe.

Dentre os aspectos percebidos como limitantes ao trabalho do ACS, podemos citar a falta de preparo em lidar com determinadas situações. No entanto, isso pode ser melhorado, pois o ACS atuante em comunidades como a do presente estudo, deve constantemente aperfeiçoar seus conhecimentos, por meio de cursos de capacitação, para que possa atuar de forma realmente efetiva junto aos moradores.

Para melhora efetiva na prestação do serviço dos ACS deste estudo, a unidade de saúde deverá oferecer oportunidades para que o ACS esteja sempre atualizando seus conhecimentos por meio de cursos de capacitação, já que uma equipe motivada realiza o trabalho com mais qualidade.

REFERÊNCIAS

BACHILI, Rosane Guimarães; SCAVASSA, Ailton José; SPIRI, Wilza Carla. A identidade do Agente Comunitário de Saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 51-60, jan./fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/09.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BRASIL, **Cadernos de atenção básica: Programa Saúde da Família**. Caderno 1. Org. Milton Menezes da Costa Neto. Brasília, DF. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2000. 44p.

BRASIL. **Constituição**. República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Contituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 05 mar. 2016.

BRASIL. Decreto Lei n. 10.507 de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente COMUNITÁRIO de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 11 de julho de 2002. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2002/10507.htm>> . Acesso em 05 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, DF, 2001, 128 p.

BRASIL. Portaria MS n. 1.886/GM de 18 de dezembro de 1997. Aprova as normas e diretrizes do Programa Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de dezembro de 1997. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIA/Portaria%20n1886%20-%20original%2018dez1997.doc>>. Acesso em: 02 jan. 2016.

BRASIL. Portaria n. 2.203, de 05 de novembro de 1996. Estabelece a norma operacional básica do sistema único de saúde [Internet]. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 05 de novembro de 1996. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996...>> . Acesso em 05 fev. 2016.

CAMELO, Silvia Henriques; ANGERAMI, Emília Luigia Sap oriti. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 14-21, jan./fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a03.pdf> >. Acesso em: 18 mar. 2016.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; SANTOS, Luiz Fernando Boiteu. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a09.pdf>> . Acesso em: 15 fev. 2016.

FILGUEIRAS, André Sabino; SILVA, Ana Lucia Abrahão. (2011) Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 899-916. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300008>. Acesso em: 07 mar. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em:<www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/.../frm-_pu_hom_mul.php?...>. Acesso em: 18 jan. 2016.

JARDIM, Tatiane de Andrade; LANCMAN, Selma. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 13, n. 28, p.123-135. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100011>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

KELL, Maria do Carmo Gomes; SHIMIZU, Helena Eri. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 15 (supl. 1), p. 1533-1541, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttex&pidS1413-81232010000700065> . Acesso em: 15 fev. 2016.

LÁZARO, José Rodrigues de Souza; FREITAS, Maria do Carmo S. de. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 35, n. 1, p. 96- 109, jan./mar. 2011. Disponível em: <[bases.bireme.br.>cgi-bin>iah>online](http://bases.bireme.br/cgi-bin/iah/online)> Acesso em 06 mai. 2016.

LEVY, Flávia Mauad; MATOS, Patrícia Elizabeth de Souza; TOMITA, Nilce Emy. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan./fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n1/36.pdf>. Acesso em 18 mar. 2016.

MARTINES, Wânia Regina Veiga; CHAVES, Eliane Corrêa. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 41, n. 3, p. 426-433, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300012>. Acesso em: 03 mar. 2016.

MOURA, Raul Franklin Sarabando; SILVA, Carlos Roberto de Castro. Afetividade e seus sentidos no trabalho do agente comunitário de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 25, n. 3, p. 993-1010. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312015000300016>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo; CORREA, Carlos Roberto da Silveira. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 6, p. 1304-1313. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600011>>. Acesso em: 07 mar. 2016.