

Agentes Comunitários de Saúde no Brasil: retratos e contrastes em 20 Anos da PNAB

*Community Health Workers in Brazil: portraits and contrasts in 20 years of the
National Primary Health Care Policy*

*Agentes Comunitarios de Salud en Brasil: retratos y contrastes en 20 años de la
Política Nacional de Atención Básica*

Luana Dias da Costa¹
Natália Fernandes de Andrade²
José da Paz Oliveira Alvarenga³
João Paulo Fernandes da Silva⁴
Maria Fátima de Sousa⁵
Ana Valéria Machado Mendonça⁶

¹Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF, Brasil

²Professora da Faculdade de Ciência e Tecnologia em Saúde (FCTS) da Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF, Brasil

³Professor da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB, Brasil

⁴Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF, Brasil

⁵Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF, Brasil

⁶Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF, Brasil

RESUMO

Este artigo analisa o perfil sociodemográfico, os processos formativos e as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Brasil, com base em dados de um inquérito nacional com 7.435 participantes, à luz dos 20 anos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Os resultados revelam a predominância de mulheres, majoritariamente negras, com ensino médio completo, residentes nos territórios onde atuam. Evidenciam-se contrastes regionais e limitações estruturais, como a baixa oferta de cursos técnicos e a escassez de programas de educação permanente. Os achados indicam ainda desafios contemporâneos, como o enfrentamento da desinformação em saúde. Conclui-se que a valorização dos ACS, a ampliação de sua formação e a garantia de condições de trabalho dignas são fundamentais para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no SUS.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde; Educação em saúde.

ABSTRACT

This article analyzes the sociodemographic profile, training processes, and working conditions of Community Health Workers (CHW) in Brazil, based on data from a national survey with 7,435 participants, in light of the 20 years of the National Primary Health Care Policy (PNAB). The results reveal the predominance of women, mostly Black, with high school education, residing in the territories where they work. Regional disparities and structural limitations were identified, including the limited offer of technical training and the lack of permanent education initiatives. The findings also highlight contemporary challenges such as tackling health misinformation. It is concluded that valuing CHWs, expanding their training, and ensuring decent working conditions are essential for strengthening Primary Health Care within the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Community Health Workers; Primary Health Care; Health Policy; Working Conditions; Health Education.

RESUMEN

Este artículo analiza el perfil sociodemográfico, los procesos formativos y las condiciones laborales de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en Brasil, a partir de datos de una encuesta nacional con 7.435 participantes, a la luz de los 20 años de la Política Nacional de Atención Básica (PNAB). Los resultados revelan la predominancia de mujeres, en su mayoría negras, con enseñanza secundaria completa y residentes en los territorios donde actúan. Se evidencian contrastes regionales y limitaciones estructurales, como la baja oferta de cursos técnicos y la escasez de programas de educación permanente. Los hallazgos también señalan desafíos contemporáneos, como el enfrentamiento de la desinformación en salud. Se concluye que la valorización de los ACS, la ampliación de su formación y la garantía de condiciones laborales dignas son fundamentales para el fortalecimiento de la Atención Primaria en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil.

Palabras clave: Agentes Comunitarios de Salud; Atención Primaria de Salud; Política de Salud; Educación en Salud.

1 INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm sido figuras centrais na conformação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Desde sua consolidação como política pública, a APS passou a ocupar posição estratégica na organização das redes de atenção à saúde, sendo reconhecida como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS). A criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, seguida de suas revisões em 2011 e 2017, conferiu diretrizes normativas para a composição das equipes multiprofissionais e formalizou o papel do ACS como elo entre os serviços de saúde e as comunidades¹.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), instituído oficialmente em 1997, no contexto da descentralização do SUS, foi um dos marcos iniciais dessa política, inspirado em ações voltadas à prevenção e à promoção da saúde por meio da aproximação dos serviços com a população. Ao longo do tempo, a expansão e o fortalecimento do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente rebatizado como ESF, consolidaram os ACS como atores estratégicos para o cuidado em saúde no território, com atuação baseada em visitas domiciliares, identificação de situações de vulnerabilidade, articulação comunitária e educação em saúde.

A legislação atual (Lei nº 13.595/2018) estabelece como atribuições do ACS o acompanhamento de até 750 pessoas, considerando as especificidades de cada território, com ações voltadas para a vigilância, promoção da saúde e prevenção de agravos². Entre suas funções destacam-se o monitoramento de crianças e gestantes, estímulo à vacinação, incentivo ao aleitamento materno, identificação precoce de doenças e encaminhamento para acompanhamento em unidades de saúde. Além disso, os ACS realizam atividades educativas sobre planejamento familiar, saúde mental, controle de endemias, doenças crônicas e nutrição, além de atuarem em visitas domiciliares regulares para fortalecer o vínculo com a comunidade.

A atuação desses profissionais, no entanto, não se restringe à execução de tarefas técnicas. Por residirem majoritariamente no território onde atuam, os ACS desenvolvem um trabalho mediado pela confiança, pelo conhecimento da realidade local e pela escuta qualificada. Essa proximidade com os usuários favorece a construção de vínculos, mas também impõe desafios, como a sobreposição entre vida pessoal e profissional, a cobrança informal da comunidade fora do expediente, e o desgaste emocional diante da sobrecarga de demandas sociais e sanitárias.

A literatura tem evidenciado que, ao longo dos 20 anos da PNAB, os ACS enfrentaram transformações significativas em sua rotina de trabalho, nas exigências de formação e nas condições laborais. As reformulações da política, sobretudo a partir da PNAB de 2017, geraram debates sobre o redimensionamento do papel desses profissionais, a ampliação e flexibilização de suas atribuições, e as implicações dessas mudanças para a consolidação da APS como estratégia de cuidado integral e de base territorial¹⁻³. As reformulações da política, sobretudo a partir da PNAB de 2017, geraram debates sobre o redimensionamento do papel desses profissionais, a ampliação e flexibilização de suas atribuições, e as implicações dessas mudanças para a consolidação da APS como estratégia de cuidado integral e de base territorial²⁻⁴.

Além disso, os ACS têm sido apontados como facilitadores do cuidado e da comunicação em saúde, executando ações de educação popular e mediação cultural entre os serviços e os sujeitos dos territórios. Contudo, questões como precarização dos vínculos, ausência de formação continuada, invisibilidade institucional e uso incipiente de tecnologias ainda limitam a potência de sua atuação.

Diante disso, torna-se fundamental compreender como os próprios agentes percebem sua formação, condições de trabalho e papel na APS ao longo dessas duas décadas de PNAB. A análise do perfil sociodemográfico, os processos formativos e as condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde no Brasil à luz dos 20 anos PNAB, destacando os avanços, desafios e implicações para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e o reconhecimento dos ACS como sujeitos ativos na construção do SUS.

2 METODOLOGIA

A linha metodológica deste artigo está associada ao projeto, “Um estudo multicêntrico sobre as práticas dos ACS e dos ACE no Brasil”. Trata-se de uma pesquisa multicêntrica que teve início em 2021 e que seguiu com metas progressivas até 2023. A pesquisa possui uma abordagem quantitativa, que se propõe investigar, descrever e analisar o perfil sociodemográfico, a formação e as condições de trabalho dos agentes, refletindo os avanços e desafios da Política Nacional de Atenção Básica ao longo de seus 20 anos. O instrumento de coleta adotado foi o *web surveys*, a partir de questionário *online*, escolhido pelo alcance ampliado e adequação às necessidades da pesquisa⁵.

O banco de dados foi composto por seis blocos temáticos. Neste artigo, utilizaram-se variáveis dos Blocos 1 (perfil sociodemográfico), Bloco 2 (formação e educação profissional) e Bloco 3 (condições de trabalho), com enfoque na descrição dos aspectos individuais e ocupacionais dos ACS. O questionário foi construído utilizando o *Research Electronic Data Capture* (REDCap), reconhecido como um *software* eficaz para o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde. Suas principais vantagens incluem a eficiência no gerenciamento de dados, a garantia de interações seguras e confidenciais com os participantes e os benefícios proporcionados pelo seu desempenho tecnológico.

A pesquisa nacional coletou 14.528 respostas de ACS e ACE nos 26 estados brasileiros e Distrito Federal, desses 11.697 são ACS, que é o principal grupo de pesquisa do presente artigo. Desses 7.435 responderam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, com foco na contagem de frequências absolutas e relativas das respostas em cada categoria. Esse método possibilitou uma visão geral das características da amostra e das tendências apresentadas nos dados, garantindo uma análise sistemática e organizada. Para a tabulação e análise, foram utilizados *softwares* específicos que asseguraram precisão e eficiência no processamento dos dados.

Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Os dados aqui utilizados são do projeto matriz, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo consistiu em uma análise estatística a nível nacional, envolvendo os atores sociais, que são os ACS, que participaram da pesquisa. Para avaliar o perfil demográfico, profissional e educacional dos agentes, foi necessário realizar uma investigação exploratória dos dados referentes a esses profissionais. Os resultados obtidos na análise estatística serão apresentados a seguir.

3.1 Perfil sociodemográfico

O perfil sociodemográfico dos 7.435 participantes, responderam ao inquérito nas cinco regiões do país, com uma maior frequência de respondentes na região Nordeste, sendo 58% das respostas de pessoas residentes na região.

O Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde, promoveu alterações significativas com a implementação do PACS em 1991. Essa iniciativa começou nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, abrangendo áreas urbanas periféricas e zonas rurais, com base em experiências bem-sucedidas desenvolvidas no estado do Ceará⁶.

Constatou-se uma expressiva predominância de profissionais do gênero feminino, 79%, e 21% masculino, dado que se alinha a achados de outros estudos, sendo notória a discrepância na prevalência de homens e mulheres na área da saúde. Essa realidade remete às construções sociais de gênero e à divisão sexual do trabalho, refletindo o protagonismo das mulheres na atenção básica, a feminização da força de trabalho em saúde e a associação histórica entre o feminino e as práticas de cuidado⁷⁻⁹.

Ao discutir as dimensões do cuidado, Hirata⁹ destaca que as mulheres representam uma parcela significativa dos sujeitos que exercem funções ligadas ao cuidado em saúde,

justamente por essa atividade estar historicamente associada ao feminino. Desde a infância, o ato de cuidar é ensinado, naturalizado e reforçado socialmente entre meninas, sendo incorporado como uma atribuição de gênero. Essa construção cultural resulta na centralidade das mulheres em ocupações vinculadas ao cuidado, como é o caso das agentes comunitárias de saúde, evidenciando não apenas uma divisão sexual do trabalho, mas também a reprodução de estereótipos que associam o cuidado à “vocação feminina”.

No que se refere à faixa etária, observou-se predominância de agentes com idades entre 41 e 45 anos, sendo a média de idade dos participantes de 44 anos. Esse dado indica um grupo profissional com trajetória consolidada, cuja permanência na função pode refletir tanto o vínculo com o território quanto a escassez de oportunidades de mobilidade ocupacional. Estudos anteriores também identificaram perfis semelhantes. Por exemplo, uma pesquisa realizada em Recife-PE encontrou uma média de idade de 41 anos entre os ACS, destacando a predominância de adultos jovens na categoria¹⁰. Outro estudo, conduzido em Florianópolis-SC, revelou que a maioria dos ACS possuía entre 26 e 43 anos, reforçando a presença significativa de adultos jovens na profiss o¹¹.

Em relação   autodeclaração de raça/cor, os dados do estudo apontam que 60% dos agentes se identificam como pardos, 26% como brancos, 12% como pretos e 1% como amarelos, segundo os parâmetros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esses números revelam a expressiva presença de pessoas negras (pretas e pardas) entre os ACS, o que reforça a necessidade de incorporar a dimensão étnico-racial na formulação e avaliação das políticas públicas voltadas à Atenção Básica. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) reconhece o racismo institucional como determinante social das iniquidades em saúde, propondo, entre outras estratégias, a qualificação dos profissionais do SUS para o enfrentamento das desigualdades raciais e a valorização dos saberes dos territórios e populações historicamente marginalizadas¹².

Adicionalmente, estudos como o de Netto *et al.*¹³, evidenciam que a atuação de mulheres negras como ACS não apenas reflete a sobreposição de desigualdades de g nero, classe e raça, mas também revela uma potência de cuidado situada, enraizada no território e no reconhecimento das necessidades reais das comunidades. Ao mesmo tempo, essa sobreposição de marcadores sociais impõe desafios adicionais   valorização e ao reconhecimento profissional dessas mulheres, exigindo abordagens interseccionais na gestão do trabalho e na formulação de estratégias de formação e suporte institucional.

Os dados do presente estudo indicam que 99% dos agentes residem no mesmo município em que atuam. Esse achado está em consonância com a legislação brasileira, que

estabelece a obrigatoriedade de residência do ACS na área da comunidade em que atua. A Lei nº 11.350/2006, que regulamenta as atividades dos ACS, dispõe em seu artigo 6º, inciso I, que o profissional deve "residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público"¹⁴. Essa exigência visa fortalecer o vínculo entre o profissional e a comunidade, facilitando a identificação das necessidades locais e promovendo uma atenção à saúde mais eficaz e personalizada.

Estudos qualitativos reforçam a importância dessa proximidade territorial. Lopes *et al.*¹⁵ destacam que o fato de os ACS viverem na mesma comunidade em que trabalham permite uma compreensão mais aprofundada das dinâmicas sociais e das necessidades de saúde da população, contribuindo para a efetividade das ações de promoção e prevenção em saúde. No entanto, essa proximidade também pode gerar desafios, como a exposição constante a demandas da comunidade fora do horário de trabalho e a dificuldade em estabelecer limites entre a vida profissional e pessoal.

3.2 Formação e educação profissional

Em relação ao nível de escolaridade, 41% dos agentes têm ensino médio completo, 22% declaração que possuem ensino superior completo, 8,5% têm curso técnico profissionalizante completo. A predominância de trabalhadores com ensino médio completo como grau de escolaridade mais frequente aponta para a persistência de barreiras ao acesso à formação técnica e superior entre os ACS, ainda que parte significativa dos respondentes já tenha alcançado o ensino superior. Tais achados reforçam a importância de políticas públicas que incentivem a formação continuada e o reconhecimento da complexidade do trabalho desses profissionais.

Quando perguntados sobre o último curso de atualização que fizeram, 43,5% declararam que têm mais de 4 anos, 17% relataram que têm entre 3 e 4 anos e 22% realizaram a última atualização a menos de 1 ano. A busca pela qualificação é comum entre os profissionais de nível técnico da área da saúde, isso porque em sua maioria são advindos de classes mais populares¹⁶.

Os agentes responderam se consideravam satisfatório o treinamento introdutório que receberam para exercer o trabalho de agente comunitário de saúde, 75 % responderam que sim, 16% responderam que não e 9% declararam não ter recebido treinamento. No eixo da educação profissional, também perguntamos se o município em que eles atuam, ofereceu

curso técnico com carga horária mínima de 1.200 horas, 61% responderam que não e 39% dizem que já teve oferta dessa natureza.

Na prática diária como agente de saúde, a maior parte dos participantes da pesquisa relataram que receberam capacitação nas seguintes áreas-temas específicas: hipertensão arterial 57%, saúde da mulher 56%, saúde da criança 53%, diabetes *mellitus* 53% e prevenção e controle de dengue, zika e chikungunya 50%. Aqueles que não receberam nenhuma capacitação corresponderam a 12% dos ACS.

Os agentes foram consultados sobre quais áreas eles sentem necessidade de treinamento. Destacamos os cinco temas com maior frequência, sendo eles: ações voltadas para os adolescentes 52,5%, ações voltadas para o idoso 52%, saúde mental 50%, orientação ao planejamento familiar 45% e atenção à criança – imunização 45%. Outros 3% afirmaram não sentir necessidade de quaisquer cursos.

Os dados da pesquisa indicam que uma parcela significativa dos ACS enfrenta lacunas em sua formação e capacitação contínua. Especificamente, 43,5% dos participantes relataram que realizaram o último curso de atualização há mais de quatro anos, enquanto apenas 22% participaram de algum curso no último ano. Além disso, 9% afirmaram nunca ter recebido treinamento introdutório para o exercício da função. Esses números refletem a necessidade de políticas mais eficazes de educação permanente para esses profissionais.

Já Vallegas *et al.*¹⁷ destacam que a qualificação contínua dos ACS deve ser realizada por meio da educação permanente em saúde, que se configura como uma estratégia central no processo de trabalho desses profissionais. A educação permanente contribui não apenas para o aprimoramento técnico e teórico dos agentes, mas também para o fortalecimento de suas práticas junto à comunidade, proporcionando uma atuação mais efetiva e alinhada às necessidades da população.

Em resposta a essas necessidades, o Ministério da Saúde lançou o Programa Mais Saúde com Agente, que visa fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS) por meio da qualificação dos ACS e Agentes de Combate às Endemias (ACE). O programa oferece cursos técnicos com carga horária mínima de 1.200 horas, abordando temas como equidade de gênero, raça e sexualidade, saúde mental e bucal, entre outros, com o objetivo de preparar os agentes para as novas atribuições previstas na Lei nº 11.350/2006¹⁸.

Além disso, iniciativas locais têm sido implementadas para promover a educação permanente dos ACS. Por exemplo, residentes multiprofissionais em saúde têm realizado capacitações com temas pertinentes à saúde coletiva, visando qualificar os ACS para potencializar suas orientações à comunidade¹⁹.

Ações de educação permanente são fundamentais para garantir que os ACS estejam preparados para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde pública, promovendo uma atenção mais eficaz e resolutiva às comunidades que atendem.

3.3 Trabalho, salário e renda

A Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, que altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e dispõe sobre as mudanças nas responsabilidades, horários e ambientes de trabalho, requisitos de formação, treinamentos profissionais contínuos e auxílio de transporte para os ACS e os ACE, estabelece o papel dos agentes.

Os ACS têm participação importante na prevenção de doenças e na promoção da saúde, orientando suas ações com base nos princípios da educação popular em saúde. Suas atividades incluem intervenções domiciliares e comunitárias, tanto individuais quanto coletivas, sempre alinhadas às diretrizes do SUS voltadas para a saúde preventiva e a atenção básica. Além disso, sua atuação busca ampliar o acesso da população a serviços de saúde, informação e proteção social, garantindo a promoção da cidadania sob a supervisão das instâncias gestoras municipais, distritais, estaduais ou federais²⁰.

Os elementos trabalho, salário e renda dos ACS participantes da pesquisa, estes em sua maioria, trabalham de 16 a 20 anos na estratégia de saúde da família, representando 25%. Seguido daqueles que trabalham de 21 a 29 anos 22,5%, e de 11 a 15 anos, 18% dos ACS. Buscou-se investigar o tipo de equipe que esses profissionais integram a atenção primária, 93% estão na estratégia de saúde da família e 6% na atenção básica tradicional.

A maioria dos profissionais presentes no estudo, em relação ao vínculo de trabalho, são servidores públicos, 74% e 16% são celetistas. Já referente a jornada de trabalho, 94% dos agentes relataram trabalhar 40 horas semanais, como preconiza a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018²⁰. Esses resultados estão alinhados com a pesquisa de Almeida *et al.* visto que, na referida pesquisa, o modelo de contratação é, em sua maioria, temporário, fugindo da predominância do vínculo de trabalho evidenciado na presente pesquisa²¹.

Na percepção dos ACS as condições de trabalho na UBS são regulares, 46%, e 30% consideram que são boas, 9% responderam que são ruins e 4% relataram que são péssimas. Esses achados, da percepção dos agentes em relação às condições de trabalho também corroboram os resultados da pesquisa conduzida por Almeida *et al.*²¹ a qual evidenciou que a desmotivação entre os agentes está frequentemente associada às condições de trabalho

marcadas pela precariedade, incluindo a ausência de insumos essenciais e a insuficiência de recursos humanos para suprir as demandas da população atendida.

A precarização do trabalho também é reconhecida na pesquisa conduzida por Nogueira, que ressalta a falta de proteção individual, como protetores solares, oferta reduzida de formação técnica profissional e dificuldade em receber valores referentes à insalubridade²².

Outro eixo em relação às condições de trabalho que a literatura aponta como necessário está relacionado às atribuições, de acordo com a meta-síntese realizada por Alonso *et al.* é importante revisar as atribuições dos ACS, com o objetivo de definir de maneira mais clara o papel do profissional e o dimensionamento de suas funções, evitando desvios de atividades, a fim de evitar a sobrecarga de trabalho promovendo uma melhor qualidade de vida para esses trabalhadores²³. A revisão das atribuições permitiria um direcionamento mais preciso das atividades, refletindo diretamente na eficiência do trabalho realizado.

4 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo reafirmam o papel central dos ACS, como pilares da APS no Brasil, sobretudo no marco dos 20 anos da PNAB. Ao analisar o perfil sociodemográfico, os processos formativos e as condições de trabalho desses profissionais, evidenciou-se um cenário permeado por tensões históricas e desafios contemporâneos. Os ACS seguem como mediadores fundamentais entre o SUS e os territórios, mas atuam sob condições muitas vezes adversas marcadas pela descontinuidade das políticas de educação permanente, fragilidade e precarização dos vínculos laborais e baixa institucionalização de estratégias que valorizem sua escuta e protagonismo.

Apesar da previsão legal e normativa que reconhece os ACS como profissionais estratégicos para a efetivação dos princípios do SUS, a prática cotidiana mostra a permanência de desigualdades estruturais, que se expressam na sobrecarga de tarefas, na invisibilidade institucional e nas lacunas formativas.

A incorporação da comunicação como dimensão estratégica do cuidado também se mostra fundamental. Como destaca Mendonça²⁴, o enfrentamento de fenômenos como a desinformação em saúde exige que os profissionais da APS e em especial os ACS estejam preparados para atuar em cenários comunicacionais marcados pela disputa de sentidos, fluxos digitais intensificados e produção de incertezas. A ausência de formação em comunicação em saúde, aliada ao despreparo institucional para lidar com as novas ecologias informacionais,

compromete a capacidade dos ACS de exercer plenamente seu papel como agentes de confiança nos territórios. Os ACS precisam ser capacitados para atuar como agentes mediadores em contextos cada vez mais desafiadores.

Este estudo apresenta como limitação o uso exclusivo de dados quantitativos provenientes de um inquérito nacional via *web survey*, o que pode restringir a compreensão de aspectos subjetivos e situados das experiências dos ACS. Embora o grande número de participantes e a abrangência nacional conferirem robustez ao recorte estatístico, a ausência de uma abordagem qualitativa impede maior aprofundamento sobre as percepções, motivações e estratégias individuais dos agentes diante dos desafios enfrentados. Futuras pesquisas podem integrar métodos mistos ou qualitativos para explorar com maior densidade a complexidade do trabalho desses profissionais, sobretudo no enfrentamento da desinformação e na mediação cultural entre serviços e comunidades.

Para que a PNAB consolide uma APS resolutiva, equitativa e centrada nas necessidades da população, é indispensável reconhecer os ACS como sujeitos ativos na produção do cuidado e no enfrentamento das iniquidades. Reafirmar sua relevância estratégica não é suficiente: é preciso investir em sua formação crítica, em condições dignas de trabalho e em processos que favoreçam sua autonomia e valorização como profissionais do SUS.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras avancem para abordagens qualitativas e participativas, de modo a dar voz aos próprios agentes e aprofundar a compreensão de suas vivências e estratégias cotidianas. Ouvir os ACS é essencial para repensar o presente e projetar o futuro da saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Secretaria Geral. Lei N° 13.595, de 5 de Janeiro de 2018. [Internet]. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm
2. Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). Saude Debate. 2020;43(spe5):15–28.
3. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM de, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. Saude Debate [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 3];44(spe4):161–76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/>

4. Shimizu H, Lima LD de, Carvalho ALB de, Carvalho BG, Viana ALDA. Regionalização e crise federativa no contexto da pandemia da Covid-19: impasses e perspectivas. Saude Debate [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 3];45(131):945–57. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5879>
5. Forza C. Survey research in operations management: A process-based perspective. Int J Oper Prod Manage. 2012;22(2):152–94.
6. Oliveira JC de, Ceballos AG da C. A feminilização da força de trabalho em uma unidade de saúde da rede municipal do Recife. Res Soc Dev [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 25];11(10):e219111032645–e219111032645. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32645>
7. Lusitânia J, Borges J, Helena M, Cruz S. Gênero e divisão sexual no trabalho em saúde. Braz J Dev [Internet]. 2021 [citado 2025 mar 25];7(5):51929–44. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30306>
8. Garcia Schwarz R, Thomé CF. Divisão sexual do trabalho e impactos na saúde das trabalhadoras: adoecimento por LER/DORT. Rev Direitos Trab Polit Soc [Internet]. 2017 [citado 2025 mar 25];3(5):123–49. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/8754>
9. Hirata H. O cuidado: Teorias e práticas [Internet]. Boitempo Editorial;. 2022 [citado 2025 mar 25]. 144 p. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/O_cuidado.html?id=02aCEAAAQBAJ&redir_esc=y
10. Motta Lino M, Marcellino de Melo Lanzoni G, Luiz de Albuquerque G, Cabral Schweitzer M. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Cogitare Enferm [Internet]. 2012 [citado 2025 mai 20];17(1):57–64. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/c8h:75048579?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:c8h:75048579&crl=c>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS [Internet]. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 mai 20]. 44 p. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs
12. Netto IMC, Penido CMF, Moreira LE. Uma análise interseccional da participação das agentes comunitárias no apoio matricial em saúde mental. Trab Educ Saude [Internet]. 2025 [citado 2025 mai 20];23:e02982288. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/xBHZrks5HXH6XB3VvzsRHZp/?lang=pt>
13. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.350 [Internet]. [citado 2025 jun 1]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11350.htm
14. Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Da Silva GM. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [citado 2025 jun 1];46(3):633–40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/sXWYX5gxbHDOxj4wjHbLmfM/?lang=pt>
15. Mélllo LMB de D, Dos Santos RC, de Albuquerque PC. Agentes comunitárias de saúde e a busca pelo ensino superior: motivações e implicações para a profissão. Physis: Rev Saude Coletiva [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 4];33:e33083. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dhf9QdnHVxjZGSFDDn4Vcwk/>

16. Vallegas AB, Souza ÂC de, Sanches L dos S, Alves LA. A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Res Soc Dev. 2020; Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2962>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Mais Saúde com agente [Internet]. [citado 2025 jun 1]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mais-saude-com-agente?utm_source=chatgpt.com
18. Melo, Dilene FC, et.al. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: potencialidades de uma formação norteada por residentes multiprofissionais. Saude Colet (Barueri) [Internet]. [citado 2025 jun 1]. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/061388>
19. Dos Santos AMC, Baptista PCP, Silva A. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado 2025 jun 1];50(1):95–103. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002764140>
20. Nogueira C, Ferreira R, Santos L, Nogueira M. Perfil e condições de trabalho de agentes comunitários de saúde em município mineiro endêmico para doenças negligenciadas transmitidas por vetores. Rev Saude (Santa Maria) [Internet]. 2020 [citado 2025 fev 3];46(2). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/44457>
21. Alonso CM do C, Béguin PD, Duarte FJ de CM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. Rev Saude Publica [Internet]. 2018 [citado 2025 jun 1];52:14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PjNYDyTH3wkVvffVP9cG8Sc/?lang=pt>
22. Mendonça AVM, Moraes KL, Costa LD da, Andrade NF de, Sousa MF de. Três desafios da Comunicação Promotora de Saúde ao futuro da Estratégia Saúde da Família. In: Sousa MF, organizador. ESF no Brasil: 30 anos. 1. ed. Brasília: Editora ECoS; 2024. p. 950.