

CAMINHANDO E CANTANDO: AS ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS DE ENFRENTAMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.

Tiago Pereira De Souza

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
tiago.ps.fono@gmail.com

Victor Jablonski Soares

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
victorjablonski@hotmail.com

Paulo Antônio Barros Oliveira

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
oliveira.pauloantonio@gmail.com

Resumo

Este estudo objetivou descrever as estratégias individuais de enfrentamento (coping) de um grupo de 62 agentes comunitários de saúde. Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório e de abordagem quali-quantitativa. O tratamento dos dados de natureza qualitativa foi feito por meio da construção do Discurso do Sujeito Coletivo. Neste estudo as entrevistas realizadas forneceram quatro Ideias Centrais e quatro discursos, que são a base do material de análise São eles: Ideia Central – A “Atividades que envolvem a família e o contato social”; Ideia Central – B “Exercícios e atividades físicas”; Ideia Central -C “Atividades culturais, espirituais e acadêmicas” e Ideia Central – D “Descanso”. A pesquisa identificou que estes Agentes Comunitários de Saúde frente à fragilização dos coletivos de trabalho buscam estratégias individuais e emocionais, frente as demandas físicas e mentais oriundas do processo de trabalho, que acabam por potencializar o estresse e diminuir as experiências de gerenciamento das situações-problema de forma proativa e coletiva.

Palavras-chave: Estratégias de Defesa. Estratégia Saúde da Família. Agente Comunitário de Saúde. Qualidade de Vida.

Abstract

This study aimed to describe the individual coping strategies of a group of 62 community health agents. It is a descriptive exploratory study with a qualitative and quantitative approach. The treatment of qualitative data was done through the construction of the Collective Subject Discourse. In this study, the interviews carried out provided four Central Ideas and four speeches, which are the basis of the analysis material. They are: Central Idea - The “Activities that involve the family and social contact”; Central Idea - B “Exercises and physical activities”; Central Idea - C “Cultural, spiritual and academic activities” and Central Idea - D “Descanso”. The research identified that these Community Health Agents, facing the fragility of work groups, seek individual and emotional strategies, in view of the physical and mental demands arising from the work process, which end up potentiating stress and reducing the experiences of managing situations- proactively and collectively

Keywords: Defense Strategy. Family Health Strategy. Community Health Agent. Quality of Life.

1. INTRODUÇÃO

Dentre as características dos ACSs, sua atitude intercessora se destaca como a mais relevante, já que eles detêm grande experiência cotidiana de trabalho e são capazes de promover a ressignificação da linguagem na atenção dos usuários. Além disso, eles atuam como potenciais articuladores dos diferentes exercícios da saúde e trazem um outro modo de olhar e pensar sobre o ensino em saúde, a despeito do sentido cartesiano e mecanicista típico dado à conformação atual dessa área. Esse se torna um processo natural, pois os ACSs estão inseridos e experenciam todos os dias os movimentos comunitários, dispendo, portanto, de uma miríade de conhecimento no que tange à estrutura na qual se estabelecem as relações sociais, econômicas, ambientais e culturais da área de atuação da atenção primária (Nunes. *et al.*, 2002).

Ainda, deve-se destacar a compreensão de que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são detentores de diretrizes de trabalho preestabelecidas sob o ponto de vista legal e estão suscetíveis ao processo saúde-doença originado do processo laboral. Assim, a psicodinâmica do trabalho contribui na compreensão desse processo, além de possibilitar alternativas de intervenção. Esse é um mecanismo de ações transformadoras, que objetiva a observação e entendimento da dimensão humana do trabalho através de uma perspectiva diferenciada e que se permite entender o desenredo do curso trabalho de cada indivíduo (Mendes e Dias, 1991).

Considerando que cada indivíduo se constitui como um sujeito de trabalho dotado de idealizações e diferentes horizontes, o choque com o desenvolvimento de uma atividade que abandona tal subjetividade pode ser responsável por gerar sofrimento, fazendo com que os grupos de trabalhadores elaborem novos meios de superar essa degradação (Bouyer, 2010; Vasconcellos N de PC, Costa-Val, 2008). Quando eles encontram composições não conexas, com excessiva burocratização, rotineiras e demasiadamente exigentes, isso vai de encontro à realidade externa além da sua atividade remunerada e é responsável por causar esse sofrimento (Venson, *et al.*, 2013; Sant'Anna e Kilimnik, 2012).

Cada pessoa é um ser ímpar e tem demandas individuais características que antecedem a entrada no mundo do trabalho, não as perdendo no momento de entrada no mercado. Ainda, a personalidade é dependente de diferentes formas de expressão do indivíduo na sociedade (religião, família, entidades de classe etc), não se podendo afirmar, desse modo, que a personalidade individual é totalmente integrada à atividade de trabalho. Tais formas se mostram como origem de subjetividade em detrimento da atividade laboral (o qual é mecanicista e econômico), tornando difícil a expressão da totalidade do indivíduo enquanto pessoa (Sampaio, 2012). Essa concepção humanística aplicada interdisciplinarmente traz modificações reais e objetivas para as atividades laborais, visando tornar possível ambientes de trabalho que tragam satisfação ao indivíduo. O homem, assim, se torna o foco de suas preocupações, objetivando a melhora do rendimento das organizações e conceituando o que seria a qualidade de vida no trabalho (QVT) (Kurogi, 2015; Pereira, *et al.*, 2018).

Os esforços cognitivos e comportamentais voltados para controle de demandas internas e externas dos sujeitos, proporcionando excesso de recursos pessoais é denominado pelo Modelo Interativo do Estresse de "enfrentamento" e tem por objetivo tornar mais amenos os efeitos dos agentes estressores ao qual o indivíduo é submetido (Folkman, *et al.*, 1986; Telles e Pimenta, 2009), podendo ser tanto focado na emoção, quanto focado no problema (Antoniolli, 2018).

Tais medidas de enfrentamento emergem mais frequentemente a nível individual que acaba por favorecer o esgotamento, do que aquelas relacionadas a mudanças organizacionais que produzem resultados positivos por meio de soluções coletivas (Camelo e Angerami, 2008; Trindade, *et al.*, 2009). Assim, o artigo teve como objetivo descrever as estratégias de enfrentamento individual de 62 ACSs de um município do Rio Grande do Sul.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Métodos

A pesquisa foi coletada num município brasileiro localizado no estado do Rio Grande do Sul, pertencente à Região Metropolitana de Porto Alegre e ao chamado Vale do Rio dos Sinos. Possui 60 km² de área, 63.767 habitantes e 98,13% de cobertura da ESF.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório e de abordagem quali-quantitativa. Participaram deste estudo todos os trabalhadores ACSs (62 sujeitos) que exerciam suas atividades nas Unidades de Estratégia Saúde da Família. Os critérios de exclusão foram: servidores em férias, afastados do trabalho no período da coleta dos dados ou que se negaram a participar da pesquisa.

O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade vinculada e recebeu a aprovação sob o número 1.541.369. Os ACSs que concordaram em participar, preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a realização das entrevistas individuais, com o objetivo de levantar dados quali-qualitativos relacionados ao processo de trabalho, utilizando um questionário semiestruturado, seguindo um roteiro de questões norteadoras, respeitando a disponibilidade e a singularidade dos participantes.

O tratamento dos dados de natureza qualitativa foi feito por meio da construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos desenvolvida no fim da década de 90 e que tem como fundamento a teoria da Representação Social (Lefèvre e Lefèvre, 2003). O DSC é um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados (Lefèvre e Lefèvre, 2002).

A construção de um DSC foi realizada em três fases distintas de sistematização das ideias. Inicialmente buscamos estabelecer as Expressões-chave (ECs) por meio das transcrições literais de parte dos depoimentos (contínuos ou não), visando o resgate de sua essência. Posteriormente configuramos a Ideia Central (IC), realizando a síntese do conteúdo do discurso explicitado pelos participantes.

Por último, construímos o DSC somando os discursos na tentativa de aglutinar as ideias, considerando os posicionamentos individuais e as diferentes possibilidades de categorização necessárias para representar o pensamento desse grupo de indivíduos em relação às suas estratégias de enfrentamento fora do ambiente de trabalho. Os depoimentos coletivos foram escritos na primeira pessoa do singular para produzir o efeito de uma opinião coletiva, caracterizando as representações sociais (Lefèvre e Lefèvre, 2002).

2.2. Resultados e análise

Participaram desta pesquisa 62 Agentes Comunitários de Saúde, com idade entre 23 e 61 anos, sendo 58 (93,5%) mulheres e 4 (6,5%) homens. Quanto à escolaridade, 1 deles (1,6%) tem o ensino fundamental incompleto, 3 deles (4,8%) têm o ensino fundamental completo, 14 deles (22,6%) indicam ensino médio incompleto, 34 (54,8%) citam ensino médio completo, 9 (14,5%) têm ensino superior incompleto e 1 deles (1,6%) indica ensino superior completo. A maioria dos trabalhadores, mais especificamente 50 deles (80,6%), era casado ou morava junto com um parceiro, sendo que 51 (82,3%) residiam em domicílios próprios, 5 (8,1%) em domicílios alugados e 6 (9,7%) em domicílios cedidos.

A renda familiar média era de R\$ 2.949,34. O tempo médio do exercício do trabalho remunerado durante a vida foi de 15,5 anos e o tempo médio do exercício da função de ACS foi de 5 anos. O grupo totaliza 11.581 famílias cadastradas, com distribuição individual entre 130 e 280, correspondendo a uma média de 186 famílias por ACS.

Neste estudo as entrevistas realizadas forneceram quatro ideias centrais e quatro discursos, que são a base do material de análise. Passamos a discutir os Discursos dos Sujeitos Coletivos, objeto deste trabalho, a partir da questão disparadora “O que você gosta de fazer, quando não está trabalhando?”. A Tabela 1, a seguir, apresenta os dados quantitativos, a partir da síntese das ideias centrais e suas respectivas frequências de manifestações.

Tabela 1. Síntese das ideias centrais e respectiva frequência de manifestações para a questão: “O que você gosta de fazer, quando não está trabalhando?” (DSC, maio 2016)

Ideias Centrais	n	%
A Atividades que envolvem a família e o contato social;	29	46,47
B Exercícios e atividades físicas	9	14,51
C Atividades culturais, espirituais e acadêmicas	35	56,45
D Descanso	4	6,45

Obs.: a soma da frequência de ideias centrais extrapola o número de 60 respostas e a porcentagem de 100% porque um mesmo indivíduo poderia apresentar mais de uma ideia central.

A Ideia Central A (IC-A) “Atividades que envolvem a família e o contato social” representa 46,47% dos entrevistados, sendo expressa pelo discurso do sujeito coletivo:

Estar com minha família, visitar familiares e amigos. Ter um espaço fora do trabalho onde posso ouvir e ser ouvido. Amo demais ficar com meu filhinho se pudesse todo meu tempo seria dele. Conversar com amigos, fazer serviço de voluntariado e ajudar minha mãe. Estar com minha filha e minha família e amigos de verdade. Aproveitar a vida ao máximo, pois, diga-se de passagem, ela é curta. Gosto de aproveitar no máximo minha família. Gosto de ficar em casa com os filhos e neta colocando os assuntos e tarefas em dia e ficar por conta. Ir almoçar fora, passear, ficar com meu filho e meu esposo. Passear com a família e aproveitar o tempo com meu filho, cuidar das minhas coisas, ser vó, inventar comidinhas diferentes. Passear com meu marido e minhas filhas, cuidar da casa e da minha família, curtir meus filhos e tomar um chimarrão. Eu amo minha família, toco violão na escola de meus filhos, em alguma casa de usuário. Adoro tudo isso! ficar com minha família gosto do que faço dentro e fora da minha casa, sair com minhas filha e marido ou ficar em casa.

Fonte: DSC, maio 2016, entrevista com autor.

O discurso apontado pela IC-A, reforça a posição da família como um lugar de cuidados, capaz de oferecer a proteção básica e a construção da identidade dos sujeitos. Sendo assim, a família pode ser caracterizada como um importante espaço social, também suscetível aos impasses e sofrimentos que emergem da prática laboral, participando ativamente das implicações e transformações nas quais os trabalhadores estão expostos (Rodrigues, Bellini, 2010; Torres, et al., 2011). É possível observar no discurso a explícita necessidade de “ser ouvido”, possivelmente oriunda da falta de escuta, acolhimento e valorização, características já apontadas pelos ACSs em outros estudos (Souza e Oliveira, 2020; Guanaes-Lorenzi e Pinheiro, 2016). Outra característica importante desta IC está na configuração do perfil epidemiológico da população estudada (93,5% de mulheres), que tende a utilizar mais o suporte social como enfrentamento (Telles e Pimenta, 2009; de Melo, et al., 2016).

Os sujeitos que expressaram a ideia central B (IC-B) “Exercícios e atividades físicas”, trazem 14,51% do total das respostas, caracterizando o discurso do sujeito coletivo a seguir exposto: “Gosto de praticar exercícios, ir na academia, correr na ciclovia, fazer dança, caminhar, passear, andar de bicicleta e ginástica” (DSC, 2016).

As atividades físicas explicitadas na IC-B, podem ser consideradas como importantes estratégias de enfrentamento ao desgaste advindo do processo de trabalho, inclusive

utilizadas por outras categorias profissionais da ESF, inclusive de gestores de saúde (Camelo e Angerami, 2008; Wai e Carvalho, 2009; Pires, *et al.*, 2020; Sousa e Barros, 2018). A prática de exercícios regulares proporciona uma diminuição na corrente sanguínea de várias substâncias associadas ao estresse, além de potencializar a interação social e comunicação interpessoal (Sousa e Barros, 2018).

Atividades culturais, espirituais e acadêmicas expressas na Ideia Central C (IC-C), representam 54,45% do total de entrevistados, destacadas pelo discurso abaixo.

Estudar, pois estou cursando faculdade de pedagogia e me alimentar espiritualmente, na igreja que frequento. Quando não estou trabalhando gosto de ler, cantar, participar de reuniões da igreja que frequento. Eu gosto de sair de casa, gosto de ler um bom livro. E de ir ao cinema. Gosto de ficar em casa ouvir música, ficar na internet, tenho animais de estimação e adoro passar meus dias de folga rodeada por eles. Arrumar a casa, revisar FAAS fazer o trabalho doméstico, estou voltando a estudar para me preparar em cursar um curso superior. Gosto de passear e ir a chácara e jantar fora. Sair para longe, conhecer lugares quando isso é possível. Amo cantar, dormir, pular, enfim viver intensamente. Olhar televisão, crochê, caça palavras e ir à praia. Gosto de ler sobre vários livros, sempre aprendendo, muito pouco consigo "desligar" se encontro algum problema em alguma residência. Escutar música e assistir novelas. Entrar google e procurar o que não sei, as vezes alguma doença que ouço não sei o que é, algo que ouço e não sei, vou lá e aprendo. Amo cantar, toco violão, cavaquinho, não sei viver sem eles, toco aos domingos na missa. Toco violão na escola de meus filhos, em alguma casa de usuário. Adoro tudo isso! Ouvir e conversar com as pessoas e sentir fazer parte de alguma forma de suas vidas. Rezar e ficar quietinha as vezes.

Fonte: DSC, maio 2016, entrevista com autor.

O aparato sociocultural apresentado pela IC-C, produz ressignificações importantes através do contato com o outro. A fragilização dos coletivos de trabalho faz com que os sujeitos, cada vez mais, busquem formas de alienação para negar ou racionalizar os sofrimentos, de modo a valerem-se de reuniões, cinema, "ir para longe", etc, como uma forma de fuga (Dos Anjos, *et al.*, 2012). Cabe destacar que o discurso também traz o apontamento de uma "falha" nesta tentativa de abstração, quando nos diz "muito pouco consigo desligar" ou "revisar as FAAs (Fichas de Atendimento)", que proporciona o entendimento de que, mesmo fora do trabalho existem interferências em sua qualidade de vida, corroborando com outro estudo com a mesma população (Souza e Oliveira, 2019).

A religiosidade também está presente no discurso apresentado pela IC-C. Recorrer à religião como apoio para lidar com o sofrimento causado pelo trabalho, também pode ser considerado como uma estratégia de enfrentamento individual, assim como a música, cinema e a leitura (Telles e Pimenta, 2009; Camelo e Angerami, 2008; Lima e Cavalcante, 2015). A religião representa para o trabalhador uma fonte de alívio e consolo, frente às problemáticas vivenciadas no cotidiano (Costa, *et al.*, 2019), além de interferir significativamente na qualidade de vida da população estudada (Souza e Oliveira, 2019).

Nem todas as ideias centrais demonstraram a necessidade da execução de atividades na companhia de alguém. A Ideia Central D (IC-D) "Descanso", com 6,45% do total de entrevistados, traz consigo o seguinte discurso: "Quando estou em casa não gosto de fazer nada, só quero dormir e descansar" (DSC, 2016).

A tentativa de bloqueio expressa na IC-D, visa o controle das emoções. Essa estratégia configura-se como um esforço para evitar pensar ou lembrar do trabalho, visando criar uma barreira que não permita a interferência em sua vida particular e/ou social (Sousa e Barros, 2018).

Outros estudos concluem que este comportamento pode indicar uma forte carga psíquica, potencializando o isolamento, dificuldades nas relações familiares e sociais, além de transtornos causados por altos níveis de esgotamento emocional relacionado ao trabalho (De Melo, *et al.*, 2016; Glanzner e Olschowsky, 2018), sobretudo por ser uma

estratégia que retroalimenta o estresse, uma vez que, os trabalhadores não estão buscando ativamente a resolução dos problemas (Barros e Honório, 2015; Vieira e Minto, 2018).

3. CONCLUSÕES

O estudo indicou que as principais estratégias de enfrentamento às condições adversas, utilizadas pelos ACSs, foram as atividades culturais, espirituais e acadêmicas, seguidas do convívio social, atividades físicas e o descanso. Foi possível estabelecer correlação com outros estudos, possibilitando a conclusão de que o posicionamento frente as demandas físicas e mentais oriundas do processo de trabalho, dá-se de forma estritamente individual e emocional, que acaba por potencializar o estresse e diminuir as experiências de gerenciamento das situações-problema de forma proativa e coletiva.

5. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Os autores são os únicos responsáveis pelas informações incluídas neste trabalho e autorizam a publicação deste trabalho nos canais de divulgação científica do ABERGO 2020. Os Anais do XX ABERGO serão licenciados sob uma Licença Creative Commons.

4. REFERÊNCIAS

- Amatuzzi MM. O significado da psicologia humanista, posicionamentos filosóficos implícitos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 5 de maio de 1989;41(4):88–95.
- Antoniolli L, Echevarría-Guanilo ME, Rosso LH de, Fuculo Junior PRB, Dal Pai D, Scapin S, et al. Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. *Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]*. 2018 [citado 8 de outubro de 2020];39. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472018000100403&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.
- Barros NMGC, Honório LC. Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense. *REGE-Revista de Gestão*. 2015;22(1):21–39.
- Bouyer GC. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. dezembro de 2010;35(122):249–59.
- Camelo SHH, Angerami ELS. Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família¹. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008;10(4).
- Costa MS, Dantas RT, Alves CG dos S, Ferreira ER, Silva AF da. Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. *Revista Bioética*. 1º de julho de 2019;27(2):350–8.
- De Melo LP, Carlotto MS, Rodriguez SYS, Diehl L. Estratégias de enfrentamento (coping) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2016;3(68):125–44.
- Dos Anjos FB, Mendes AMB, Júnior AVDS, Facas EP. Trabalho prescrito, real e estratégias de mediação do sofrimento de jornalistas de um órgão público. *Sistemas & Gestão*. 2012;6(4):562–82.
- Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*. 1986;50(3):571.
- Glanzner CH, Olschowsky A. ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA AO SOFRIMENTO NO TRABALHO. 2018;8.

- Guanaes-Lorenzi C, Pinheiro RL. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet.* agosto de 2016;21(8):2537–46.
- Kurogi MS. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. *Revista de Ciências Gerenciais.* 17 de julho de 2015;12(16):63–76.
- Lefèvre AMC, Lefevre F, Cardoso MRL, Mazza MMPR. Assistência pública à saúde no Brasil: estudo de seis ancoragens. *Saúde e Sociedade.* dezembro de 2002;11(2):35–47.
- Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos [Internet]. 2003 [citado 5 de agosto de 2019]; Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=349917&indexSearch=ID>>.
- Lima MJV, Cavalcante CM. As estratégias de enfrentamento/autocuidado utilizadas pelos trabalhadores de limpeza em um centro oncológico pediátrico. *Revista da SBPH.* junho de 2015;18(1):152–72.
- Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev Saude Pública.* outubro de 1991;25:341–9.
- Nunes M de O, Trad LB, Almeida B de A, Homem CR, Melo MCI de C. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saude Pública.* dezembro de 2002;18:1639–46.
- Pereira AM, Jucá AL, Lima I de A, Facundes VLD, Falcão IV. A QUALIDADE DE VIDA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL. *CadBras Ter Ocup.* 2018;26(4):784–96.
- Pires DEP de, Forte ECN, Melo TAP de, Machado CN, Castro CD de, Amadigi FR. ENFERMEIROS E MÉDICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CARGAS DE TRABALHO E ENFRENTAMENTO. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 11 de agosto de 2020 [citado 7 de outubro de 2020];25(0). <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67644>>.
- Rodrigues PFV, Bellini MIB. A Organização do Trabalho e as Repercussões na Saúde do Trabalhador e de sua Família. 2010;9(2):13.
- Sampaio J dos R. Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios atuais. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho.* abril de 2012;12(1):121–36.
- Sant'Anna A, Kilimnik Z. *Qualidade de Vida no Trabalho.* Elsevier Brasil; 2012. 592 p.
- Sousa KO de, Barros L de M. Estresse e Estratégias de Enfrentamento de Gestores de Saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia.* 31 de dezembro de 2018;18(2):496–515.
- Souza TP de, Oliveira PAB. EU MUDO, NÓS MUDAMOS? PERSPECTIVAS SOBRE O TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. *Espaço para Saúde* [Internet]. 1º de julho de 2020 [citado 15 de julho de 2020];21(1). Disponível em: <<http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/623>>
- Souza TP de, Oliveira PAB. Falem bem ou falem mal, mas falem de mim: relação entre trabalho e qualidade de vida do agente Comunitário de Saúde. *Revista Espaço para a Saúde.* dezembro de 2019;20(2):[55-66].
- Telles H, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saude soc.* setembro de 2009;18:467–78.
- Torres ARA, Chagas MIO, Moreira ACA, Barreto IC de HC, Rodrigues EM. O ADOECIMENTO NO TRABALHO: REPERCUSSÕES NA VIDA DO TRABALHADOR E DE SUA FAMÍLIA. *SANARE - Revista de Políticas Públicas* [Internet]. 2011 [citado 7 de outubro de 2020];10(1). Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/142>>

- Trindade L de L, Lautert L, Beck CLC. Mecanismos de enfrentamento utilizados por trabalhadores esgotados e não esgotados da estratégia de saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2009;17(5):607–12.
- Vasconcellos N de PC, Costa-Val R. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE LAGOA SANTA - MG. 1 [Internet]. 28 de junho de 2008 [citado 6 de agosto de 2019];11(1). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/apsLegada/article/view/5875>.
- Venson ABS, Fiates GGS, Dutra A, Carneiro ML, Martins C. O recurso mais importante para as organizações são mesmo as pessoas? Uma análise da produção científica sobre qualidade de vida no trabalho (QVT). *REA*. 12 de abril de 2013;6(1):139–56.
- Vieira FAM, Minto EC. Aspectos de estresse relacionados ao trabalho em agentes comunitários de saúde no município de Ribeirão Preto/SP. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*. 2018;9(1/2/3):146–55.
- Wai MFP, Carvalho AMP. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Revenferm UERJ*. 2009;563–8.