

Angelica Ferreira Fonseca  
Marcia Valéria Morosini

Escola Politécnica de  
Saúde Joaquim Venâncio  
Fiocruz

Rede de Pesquisa em Atenção  
Primária à Saúde / Abrasco

O caráter estratégico do  
agente comunitário de  
saúde  
na APS integral



**Os direitos relacionados ao trabalho e o SUS ( público , universal e de qualidade vem sendo diretamente confrontados**

**O processo de precarização do trabalho tem se aprofundado, gerando insegurança em vários níveis e ampliando a vulnerabilidade social afetando com maior gravidade, a fração de classe a qual pertence os Agentes Comunitários de Saúde.**

- Relação do trabalhador comunitário com a ampliação do acesso às ações de saúde e o papel de tradutor, em duplo sentido
- No Brasil, a institucionalização do ACS no SUS está também relacionada ao processo de ampliação do acesso e à promoção da qualidade na APS.
- Transitou de um momento de maior seletividade e focalização, para um momento posterior, de estruturação de um novo modelo de atenção que se articula incorporando a **concepção de determinação social do processo saúde-doença** e se organiza e difunde com base na Estratégia Saúde da Família (ESF).
- Sua profissionalização tem características pouco consolidadas - atribuições e formação Vem sofrendo o impacto das transformações ocorridas na Atenção Básica ( PNAB 2017, Previne Brasil, Carteira de serviços da APS; Adaps)

**Os ACS expressam mais intensa e rapidamente as tendências que se imprimem ao SUS.**

# Apresentação

<b>Linhas de ação</b>	<b>Atividades</b>
Acolhimento aos usuários nas unidades de saúde	Orientação sobre os fluxos de sintomáticos respiratórios e não-sintomáticos. Orientação aos usuários sobre meios de prevenção e sobre as formas de realização de isolamento nas moradias.
Vigilância comunitária ativa - monitoramento de casos, contatos e suspeitos de COVID-19	Visitas peridomiciliares, ligações telefônicas e trocas de mensagens por aplicativo com os usuários.
Apoio à campanha de vacinação contra COVID-19	Registro dos dados das pessoas vacinadas nos postos de vacinação
	Identificação de pessoas com dificuldade de locomoção, idosos e acamados e articulação de estratégias de vacinação em domicílio.
	Ações para mobilização dos usuários para comparecer à vacinação (1ª e 2ª dose) – ligações telefônicas, envio de mensagens por aplicativo, visitas peridomiciliares, inserções em programas das rádios comunitárias etc.
Continuidade do cuidado aos usuários	Visitas peridomiciliares, ligações telefônicas e trocas e mensagem por aplicativo com os usuários, inserções em programas de rádio comunitária, elaboração de cartazes afixados nas unidades etc
Articulação e apoio aos movimentos sociais comunitários	Participação na elaboração de ações comunitárias; Identificação de sujeitos em maior risco social e definição de formas de comunicação. Engajamento e atuação na realização de ações de apoio social

## O SUS mais próximo da população e do território

- particularidades da gestão (gerência , Oss e correlatos), influenciam os modos de exercer a função de ACS, ainda que as atribuições sejam determinadas por diretrizes da política nacional e da gestão municipal.
- Reconhecida como profissão em 2002 - seguiu sofrendo regulamentações que abrangem a configuração do trabalho, a regularização dos vínculos, a padronização salarial e a formação profissional.
- Categoria bastante organizada politicamente e que tem se feito representar nas diversas disputas referentes ao seu trabalho e aos seus direitos,
- Capacidade de mobilização da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS) e da Federação Nacional dos Agentes de Saúde e Endemias (FENASCE).

Ano	Fato, documento normativo ou legislação
1991/ 1992	Lançamento do (PNACS), redenominado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)
1994	Lançamento do Programa Saúde da Família; mobilização para a criação de uma organização nacional dos ACS.
1996	Fundação da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS) a partir da Associação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde
1997	Portaria no. 1886 do Gabinete do MS – aprova as normas e diretrizes do PACS e do PSF e define atribuições dos ACS.
1999	Decreto no. 3189/1999 – fixa as diretrizes para o exercício da atividade de ACS e dá outras providencias.
2002	Lei no. 10507 de 10 de julho de 2002 – institui a profissão de ACS e estabeleceu a obrigatoriedade de realização de um curso de qualificação básica para este profissional.
2003	Portaria no. 2430/GM/MS - cria o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS.
2004	Publicação do Referencial Curricular do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde – MS/MEC.
2006	Emenda Constitucional 51/06 – cria o processo seletivo público para os ACS e agentes de endemias.
2006	Lei no. 11350 de 5 de outubro de 2006 – estabelece o vínculo direto com estados e municípios via CLT e a formação: inicial e continuada, mantendo o previsto na Lei 10507.
2015	Decreto 8474 – regulamenta o Piso Salarial dos ACS e ACE
2015	Publicação pela SGTES/MS do Plano de Regularização, Qualificação do Trabalho, Educação e Valorização dos Agentes de Saúde (ACS/ACE)
2015	Protocolo no. 009/2015 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – institui as diretrizes da Agenda Nacional do Trabalho Decente para os Trabalhadores do SUS.

<b>2016</b>	Portaria 958/2016/MS - altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/2011 - suprime o ACS da equipe mínima da ESF, cuja presença passa a ser facultativa e intercambiável com o técnico de enfermagem.
<b>2016</b>	Revogação em 09 de junho de 2016 da Portaria 958 de maio de 2016.
<b>2016</b>	Projeto de Lei - PL 6437/2016 – Altera a Lei 11350, no que diz respeito as atribuições, a formação e aos direitos dos ACS e ACE.
<b>2017</b>	Portaria MS/GM Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (PNAB 2017) - aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.
<b>2018</b>	Lei 13595/2018 - 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. (Deriva do PL 64/37, com vetos presidenciais)
<b>2020</b>	Portaria MS Nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020 - Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.
<b>2021</b>	PL 1802 de 2019 – acrescenta parágrafo à Lei 11350, afirmando que ACS e ACE <b>são profissionais de saúde -aprovado</b> em abril de 2021 na Câmara dos Deputados e encaminhado ao Senado.
<b>2021</b>	Edital N. 1 de 28 de abril de 2021 – SGTES/MS - Chamada Pública para os estados, o Distrito Federal e os municípios aderirem ao <b>Programa Saúde com Agente</b> .



## caminhos da política e desconstruções

sinergismo entre os mecanismos de reconfiguração da APS contidos nos documentos normativos da política (Morosini, Fonseca e Baptista, 2020).

ação combinada de mudanças,

- do modelo de atenção,
- do financiamento e
- –da gestão da APS,

Promovidos pela

- PNAB 2017
- Carteira de Serviços da Atenção Primária em Saúde
- Previnir Brasil e
- ADAPS.

Trata-se ainda do avanço da lógica e dos interesses privatistas sobre a gestão, a organização do cuidado e a configuração das práticas na APS.





## **caminhos da política e desconstruções**

No que diz respeito aos ACS, as ações incidem sobre dois eixos principais

Sua presença nas equipes

O sentido e o escopo do seu trabalho



## caminhos da política e desconstruções

### Quanto a presença dos ACS nas equipes

A PNAB 2017 retira o número mínimo de ACS por equipe e ao prever equipes sem ACS, **retoma a ideia do ACS como um trabalhador do qual a APS pode prescindir.**

—

Na prática, esta possibilidade de contingenciamento e de exclusão dos ACS das equipes poderá ser utilizada pela gestão como mecanismo para operar o racionamento de recursos – contexto da austeridade EC95.



## caminhos da política e desconstruções

### O sentido e o escopo do trabalho

Desarticulação da determinação social do processo saúde doença como diretriz, até recentemente estruturante da organização do cuidado.

Esta diretriz se reflete na territorialização da atenção e na orientação comunitária, atributos que fundamentam a APS integral e balizavam o modelo da ESF, o sentido e o escopo do trabalho do ACS.

# caminhos da política e desconstruções

## A presença ,o sentido e o escopo do trabalho

ACS como **vocalizador das demandas da população**, contribuindo para tornar mais evidentes, por exemplo, as falhas do sistema no que diz respeito à continuidade do cuidado em outros níveis. Portanto, a **sua retirada do território tende a silenciar essas demandas e naturalizar as faltas.**

---



# caminhos da política e desconstruções

## O sentido e o escopo do trabalho

- CaSAPS ( 2020), o que se vê fortalecido é um enfoque clínico reduzido.
- A territorialização se esvazia e a noção de comunidade se enfraquece dissociando-se da participação popular,
- O ACS é citado uma única vez, relacionado apenas aos cuidados com o puerpério e prevendo visitas domiciliares (VD),



## caminhos da política e desconstruções

### O sentido e o escopo do trabalho

**Previne Brasil (2019)**, prevalece uma lógica individualizante, fortalecida pela extinção do PAB fixo e adoção da capitação baseada na pessoa cadastrada e do pagamento por desempenho

– **Adaps** demonstra uma tomada de posição mais radical e ativa do gestor federal na criação das condições normativas para ampla atuação do setor privado na AB

Por vias diversas, observa-se a indução de um modelo de atenção que entra **em conflito com o modelo no qual o ACS ocupa uma posição relevante** e desenvolve um trabalho complexo.



# caminhos da política e desconstruções

## O sentido e o escopo do trabalho

As bases do trabalho do ACS, que têm justificado sua presença nas equipes e orientado sua atuação perdem espaço, o que dá força aos questionamentos sobre a resolutividade de suas atribuições historicamente constituídas.

—

Nesse processo, abre-se oportunidade para a redefinição do sentido do seu trabalho e para a descaracterização do **escopo de atividades que estabelecem sua singularidade** e o distinguem de outros trabalhadores da ESF.



## caminhos da política e desconstruções

### intersecção presença-sentido-escopo do trabalho

#### **Desenha-se**

uma dupla desconstrução que atinge tanto a APS integral, quanto o ACS, como um articulador estratégico da integralidade na interface serviço-território.

#### **Projeta-se para esse trabalhador**

inserção em uma equipe **com poucos ou somente um ACS**, o que torna propensa sua retirada do cotidiano do território.

O **tempo de trabalho** tende a ser destinado para a execução de tarefas vinculadas a metas clínicas de orientação tecnicista, de vigilância pontual limitada aos agravos, e de atividades burocratizadas relacionadas ao registro e à produção de informações.

Por tratar-se de atividades relevantes tendem a ocultar ainda mais o prejuízo que a ESF sofre ao concentrar o trabalho dos ACS em torno delas.



PNAB 2017	CaSAPS	Previne Brasil	ADAPS	Comentários
<p>Não estabelece número mínimo de ACS por equipe de ESF.</p> <p>Prevê outras modalidades de equipe, além da eSF, próximas ao que reconhecemos como AB tradicional, em que a presença do ACS é facultativa. Associa a essas equipes (equipe AB) possibilidades de novos arranjos de carga horária, permitindo profissionais com apenas 10 h na equipe.</p> <p>Muda as atribuições dos ACS, com definição de atribuições comuns com os ACE e acréscimo de atribuições de caráter clínico.</p>	<p>O ACS é referido somente uma vez no texto da CaSAPS, associado ao cuidado no puerpério.</p> <p>A visita domiciliar está associada somente aos usuários restritos ao domicílio, como recém-nascidos e acamados.</p> <p>Não há referência à ideia de participação popular, expressão que sequer aparece na CaSAPS.</p> <p>Denota: esvaziamento do enfoque da territorialização e enfraquecimento da noção de comunidade; perda do horizonte de construção de relações entre as equipes e as pessoas das diferentes comunidades;</p>	<p>O Previne Brasil extingue o PAB fixo – única transferência intergovernamental em saúde com base populacional (perda do financiamento universal da AB).</p> <p>Adota a capitação baseada na pessoa cadastrada, mais um instrumento para a precificação, e o pagamento por desempenho, centrado em poucos indicadores de base clínica.</p> <p>Enfatiza a ‘pessoa assistida’, desconsiderando o processo social e político de pro-dução das vulnerabilidades.</p>	<p>Permite importante transferência de responsabilidades gestoras do Ministério da Saúde para a ADAPS.</p> <p>Configura um novo e mais abrangente instrumento para a expansão do setor privado no SUS, permitindo a atuação direta das empresas privadas de saúde na assistência na AB, com acesso a fontes públicas, estáveis e volumosas de financiamento.</p> <p>denota uma posição mais ativa e radicalizante do gestor federal na formulação de políticas que estabelecem uma indistinção entre o público e o privado em relação ao SUS.</p> <p><b>Indaga-se qual papel o ACS teria numa APS privatizada?</b></p>	<p>A apreensão da noção de território está sendo cada vez mais simplificada, aproximando-se à ideia de local.</p> <p>Na PNAB as particularidades do território são utilizadas para justificar padrões diferenciados de organização dos serviços da AB, afetando a presença dos ACS.</p> <p>O distanciamento em relação à universalidade como A lógica individualizante e biomédica do cuidado em saúde presentes na CaSAPS e no Previne Brasil somada às atribuições de caráter clínico colocadas para os ACS na PNAB 2017 indicam um esvaziamento do perfil social do seu trabalho.</p>



## Potenciais e riscos sobre os quais refletir:

**antecipar possíveis desdobramentos de tendências produzidas no cenário atual**

Um legado indiscutível do contexto pandêmico foi a expansão do trabalho em saúde por meio de tecnologias digitais de informação e comunicação **(TDIC)**.

O uso emergencial dessa forma de comunicação tem impulsionado um processo mais abrangente de **transformação do trabalho em saúde, caracterizado pela incorporação do teleatendimento** .



## Potenciais e riscos sobre os quais refletir:

### Teleatendimento, duas perspectivas:

- caráter estratégico, porém complementar, em relação ao conjunto de atividades presenciais.
- Na segunda, atribui-se à telessaúde capacidade para reorganizar o sistema de saúde, ocupando um lugar estruturante . Percebe-se uma ideia de equivalência com o trabalho que se realiza por meio da interação presencial

## Potenciais e riscos sobre os quais refletir:

preocupações acerca do trabalho do ACS.

- instrumentalização de suas atividades, pela subordinação da finalidade e do conteúdo do seu trabalho a uma perspectiva utilitarista, segundo a qual ele possa ser acionado para cumprir, **sob demanda**, tarefas geradas a partir de uma abordagem limitada da clínica e da vigilância, e simplificado do processo saúde-doença.
- Num cenário de poucos ACS nas equipes, seu papel pode ser o de viabilizar o acesso, não mais ao serviço, mas ao equipamento necessário ao teleatendimento. Desse modo, a face do trabalho do ACS em que se destaca o verbo ‘**entregar**’ - agendamentos, insumos de higiene, medicamentos – ganharia novos objetos

## Potenciais e riscos sobre os quais refletir:

- A produção de informações, no contexto digital, tende a ganhar relevância ainda maior.
- Na ausência de contextos favoráveis de encontro, pode ficar reduzida à coleta de dados.
- Caso o teleatendimento se torne prática corrente também para o ACS, quais sentidos sustentariam a visita domiciliar, atividade estruturante do seu trabalho? A visita domiciliar é compreendida aqui como espaço de encontro, regular e frequente, contexto de interação subjetiva, ancorada no vínculo.



## Potenciais e riscos sobre os quais refletir:

- a hipertrofia do trabalho digital tem acentuado a precarização do trabalho
- No que tange a APS, não se pode esquecer a histórica disputa entre perspectivas que compreendem a saúde como direito universal e responsabilidade do Estado ou que a formulam como mercadoria em que a noção de equidade é suplantada pela diretriz de custo–efetividade.



## **Princípios do SUS e APS integral como fundamento**

Propomos uma pauta de prioridades que combinam posicionamentos ético-políticos e iniciativas de gestão que possam **consolidar a presença, recuperar o sentido e qualificar o escopo de ações dos ACS**, tendo a APS integral como fundamento e os princípios do SUS como norte.

## Princípios do SUS e APS integral como fundamento

- **Afirmar** o ACS como um trabalhador da saúde, portador de direitos e protagonista do cuidado promovido na APS.
- **Sistematizar experiências de participação do ACS na promoção à saúde, com particular atenção àquelas postas em curso no contexto da COVID-19, caracterizando eixos de atuação que contribuem para o fortalecimento da APS integral, articulada interinstitucional e intersetorialmente.**
- **Considerar, no contexto pós Covid 19, o papel que os ACS podem desempenhar no acompanhamento de pessoas que apresentem sequelas decorrentes do adoecimento, cujo cuidado integral pode requerer articulações com outros serviços.**





## Princípios do SUS e APS integral como fundamento

- **Fortalecer o papel do ACS na promoção da imunização.** Reconhecer seu potencial para combater o fenômeno da hesitação vacinal de modo contínuo, dada as suas possibilidades de compreender melhor as razões e os sentidos dessa hesitação, assim como de propor estratégias mais efetivas para a sua superação.
- **Apoiar** o ACS como sujeito com possibilidade de contribuir para a promoção da **participação popular** e a **ativação de redes de apoio local**.
- **Formular propostas de avaliação do trabalho do ACS** que assumam a continuidade da atenção, o enfoque comunitário e a integralidade como principais referências de qualidade e contemplem a complexidade das ações de educação em saúde.

## Princípios do SUS e APS integral como fundamento

- **Organizar estratégias de resistência sistemática às normatizações dirigidas à AB**, de modo a recompor a centralidade da ESF, a ênfase na orientação comunitária, a compreensão da determinação social do processo saúde-doença, a perspectiva do cuidado territorializado e a diretriz da participação popular
- **Recuperar a definição de parâmetros quantitativos para a presença dos ACS nas equipes de saúde da família**, orientados pela perspectiva da universalização e integralidade da atenção à saúde.
- **Manter e priorizar a presença e atuação dos ACS no território**, considerando o seu papel para a construção e manutenção da perspectiva comunitária na APS.



## Princípios do SUS e APS integral como fundamento

- **Rever a organização do processo de trabalho na ESF, de modo a diminuir o impacto das atividades burocráticas** sobre o cotidiano de trabalho dos ACS, preservando a centralidade do trabalho baseado na interação pessoal.
- **Rever o escopo de práticas dos ACS, garantindo a articulação entre as atribuições de caráter clínico e a centralidade do seu papel de educador em saúde na interface entre serviço e território.**
- **Promover a formação técnica dos ACS como política pública, coerente com a complexidade requerida pelo seu trabalho, e compromissada com a sua profissionalização** e, não somente com a sua instrumentalização para o trabalho.
- **Instituir** processos regulares de educação permanente em saúde e meios de garantir a participação equânime.



## **Princípios do SUS e APS integral como fundamento**

- Manter permanente interação com o movimento organizado dos trabalhadores ACS, de modo a garantir o debate e a articulação de propostas participativas que contemplem tanto os direitos dos trabalhadores, quanto os atributos da APS integral e os princípios do SUS.

Antunes, R. Capitalismo de plataforma e desantropomorfização do trabalho. In: Grohmann, R. Os laboratórios do trabalho digital: entrevistas. São Paulo: Boitempo, 2021, p.33-38.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 22 set.

Brasil. Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil. Diário Oficial da União 2019; 1º ago.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União 2019; 13 nov.

Brasil. Ministério da Saúde. Consulta Pública da Política Nacional de Saúde Suplementar para o Enfrentamento da Covid-19. Disponível em: <<https://www.gov.br/participamaisbrasil/pnss-covid-19>> Acesso em: 8 ago. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). Versão profissionais de saúde e gestores - completa. Brasília: 2020. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf) (acessado em 15/Fev/2020).

Fonseca, AF; Mendonça, MHM. Parcelarização e simplificação do trabalho o Agente Comunitário de Saúde. Rev Lat Estudios del Trab,2015, 20:29-57. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25376> (acessado em 2/ago/2021).

Giovanella, Lígia et al. Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde?. Cad Saúde Pública, 35:10 e00178619 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178619> (acessado em 26/jul/2021)

Gondim GMM, Monken M. O uso do território na atenção primária à saúde. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, prática e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 143-75.

Grohmann, R. Introdução. Trabalho em plataformas é laboratório de luta de classes. In: Grohmann, Rafael. Os laboratórios do trabalho digital: entrevistas. São Paulo: Boitempo, 2021, p.13-23.

Hirata H. Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado. Cad. Pagu, 46:151-63. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8645399> (acessado em 12/jul/2021)

Katz, N et al. Acesso e regulação ao cuidado especializado no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS. Ciênc Saúde Coletiva. 2020, 25:1389-1 <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.28942019>> (acessado em 10/ago/2021)

Liu, W. Abolir o Vale do Silício e Organizar os Trabalhadores. In: Grohmann, R. Os laboratórios do trabalho digital: entrevistas. São Paulo: Boitempo, 2021, p.193-195.

Lotta G, Fernandez M, Corrêa M. The vulnerabilities of the Brazilian health workforce during health emergencies: Analysing personal feelings, access to resources and work dynamics during the COVID-19 pandemic. Int J Health Plann Manage. 2021 36(S1):42-57. DOI: 10.1002/hpm.3117

Morosini, MVGC. Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990-2016: a precarização para além dos vínculos [tese de doutorado] Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Educação e Humanidades, 2018. < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33269>> . (acessado em 10/ago/2021)

Morosini, MVGC; Fonseca, AF. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? Cad. Saúde Pública 2017; v. 33 n. 1, p. 1-4.

Morosini, MVGC; Fonseca, AF; Baptista, TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? Cad Saúde Pública, 36, 9: 1-20, 2020.<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43663>>. (acessado em 10/ago/2021)

Nogueira, ML et al. 1o. Boletim da Pesquisa "Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19. Rio de Janeiro: 72 p. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42709> (acessado em 12/jul/ 2021)

Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. A APS não pode parar! continuidade do cuidado durante e após a pandemia. Seminário 2021, 10 ago 2021. <<https://www.youtube.com/watch?v=IYq3gbnUgpM>>

Riquinho, D L et al. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. Trab educ saúde, 2018, 16:163-182. <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086>>. (acessado 4/ago/2021)

Santos, L T; Souza, FO; Freitas, PSP. Rev. Efeitos do trabalho sobre o adoecimento entre agentes comunitários de saúde - uma revisão de literatura. Aten. Saúde, jul./set., 2019, 17:105-113.

Silva, RS et al. O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. Ciec Saúde Coletiva, 2021, 26: 2149-2157. < <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>> (acessado 4/ago/2021)



**muito obrigada**

