

6.2 Manuscrito 2

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA NO TRABALHO: SIGNIFICADOS E SENTIMENTOS

Resumo

Objetivo: compreender os significados e sentimentos que emergem das representações sociais dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a violência no trabalho. **Método:** estudo qualitativo fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 38 Agentes Comunitários de Saúde de seis Unidades de Saúde da Família de um município do interior da Bahia, Brasil. Os dados foram coletados entre janeiro e fevereiro de 2026 por meio de grupos focais e processados no *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** A Classificação Hierárquica Descendente resultou em seis classes organizadas em dois eixos, sendo abordado neste estudo o eixo relacionado às dimensões estrutural, subjetiva e simbólica da violência no trabalho. As representações sociais revelaram significados relacionados ao sofrimento psíquico, desgaste emocional, cobranças institucionais, sobrecarga, desvalorização profissional e fragilidades no suporte institucional. Medo, ansiedade, frustração e impotência emergiram entre os sentimentos associados às experiências de violência. O apoio entre colegas e a espiritualidade destacaram-se como recursos de enfrentamento. **Conclusão:** a violência no trabalho foi significada pelos ACSs para além das agressões explícitas, incorporando experiências relacionadas à organização do trabalho, às relações profissionais e institucionais e às vulnerabilidades presentes no território. Os achados evidenciam a articulação entre significados e sentimentos na construção dessas representações e reforçam a necessidade de reconhecimento profissional, suporte institucional e ações de proteção à saúde mental dos ACSs.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Violência no Trabalho; Representações Sociais; Atenção Primária à Saúde.

Introdução

A violência no trabalho constitui importante problema no campo da Saúde do Trabalhador, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais, precarização laboral e fragilidades institucionais. Nas últimas décadas, sua compreensão ampliou-se para além das agressões explícitas, incorporando dimensões psicológicas, simbólicas, morais e organizacionais que repercutem sobre a saúde mental e as práticas profissionais dos trabalhadores⁽¹⁾. Nessa perspectiva, a violência relacionada ao trabalho está articulada às estruturas sociais, econômicas e políticas que organizam o mundo laboral⁽²⁾.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) a violência no trabalho assume características particulares em razão da estreita interação entre profissionais, usuários e comunidade, em territórios frequentemente marcados por vulnerabilidades sociais, limitações na organização dos serviços e dificuldades de acesso à atenção especializada. Estudos evidenciaram que esse fenômeno resulta da interação entre fatores individuais, territoriais, organizacionais e

relacionados ao processo de cuidado, repercutindo sobre a saúde mental, o desempenho profissional e a qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) ocupam posição singular por desenvolverem suas atividades diretamente nas comunidades, estabelecerem vínculos contínuos com famílias e usuários e compartilharem, muitas vezes, o mesmo território onde vivem e trabalham. Essa condição amplia sua exposição a diferentes formas de violência, associadas não apenas às vulnerabilidades sociais e à violência comunitária, mas também aos conflitos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, à sobrecarga de trabalho, à fragilidade do suporte institucional e às desigualdades de gênero presentes no cotidiano laboral⁽³⁻⁵⁾.

Os ACSs integram as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e desempenham papel de mediação entre os serviços de saúde e a comunidade, fortalecendo os vínculos entre a população e os diferentes pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua atuação é desenvolvida principalmente no território e compreende, entre outras atividades, visitas domiciliares e ações individuais e coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos ⁽⁶⁾. Essa inserção territorial confere especificidade ao seu processo de trabalho, uma vez que o ACS atua na linha de frente da APS, próximo às condições concretas de vida da população e, frequentemente, vive e trabalha no mesmo território das pessoas que acompanha, constituindo um elo entre os serviços formais de saúde e a comunidade⁽⁷⁾. Tal posição aproxima o trabalhador das necessidades e experiências cotidianas das famílias, mas também o insere diretamente nas dinâmicas sociais, relacionais e territoriais que atravessam sua prática profissional.

Compreender a violência no trabalho exige reconhecer suas dimensões subjetivas e simbólicas. Nesse sentido, a Teoria das Representações Sociais (TRS) oferece importante referencial para compreender como os grupos constroem conhecimentos compartilhados e atribuem significado à realidade. Ademais, as representações sociais orientam a interpretação das experiências e são construídas por meio dos processos de ancoragem e objetivação, pelos quais fenômenos complexos são compreendidos a partir de conhecimentos prévios e materializados em experiências concretas do cotidiano⁽⁸⁻¹⁰⁾.

No caso da violência no trabalho, situações como agressões verbais, ameaças, humilhações e cobranças excessivas contribuem para a construção desses significados. Além disso, as representações articulam dimensões cognitivas, afetivas, normativas e identitárias, expressando conhecimentos, sentimentos, valores e formas de ação compartilhadas socialmente^(8,9).

Sob essa perspectiva, a violência no trabalho dos ACSs ultrapassa sua dimensão objetiva, sendo construída simbolicamente a partir das experiências vividas no território e nas relações estabelecidas no processo de trabalho. Assim, objetivou-se compreender os significados e sentimentos que emergem das representações sociais dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a violência no trabalho.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado na TRS, a qual possibilita compreender como os sujeitos constroem conhecimentos socialmente compartilhados sobre fenômenos presentes em seu cotidiano e como esses conhecimentos orientam suas interpretações, posicionamentos e práticas sociais⁽⁸⁾.

Este estudo constitui um recorte analítico de uma pesquisa mais ampla sobre as representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca da violência no trabalho. O presente manuscrito focaliza os significados e sentimentos que emergem das representações sociais dos ACSs sobre a violência no trabalho, buscando compreender como essas experiências são elaboradas e compartilhadas no cotidiano profissional.

Local e participantes

O estudo foi realizado em seis Unidades de Saúde da Família da zona urbana de um município do interior da Bahia, Brasil. Participaram 38 ACSs vinculados às unidades selecionadas. Foram incluídos profissionais em atividade funcional e com pelo menos um ano de atuação na Estratégia Saúde da Família, sendo excluídos aqueles afastados por licença médica, férias ou outras licenças durante o período da coleta de dados.

Após autorização do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, as enfermeiras responsáveis pelas unidades foram contatadas para apresentação dos objetivos do estudo e apoio na divulgação e no convite aos participantes.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2026, por meio da técnica de grupo focal, realizada em salas reservadas nas próprias unidades de saúde, previamente acordadas com os participantes e a gestão local, de modo a garantir privacidade, conforto e liberdade de expressão. Essa técnica mostra-se especialmente adequada aos estudos fundamentados na TRS por possibilitar o acesso aos conteúdos compartilhados e aos processos envolvidos na construção das representações sociais. A interação grupal favorece a

expressão e a negociação de saberes, crenças, valores e experiências, permitindo apreender como os significados acerca do objeto representacional são produzidos e compartilhados nos contextos sociais dos participantes⁽¹¹⁾.

Foram realizados seis grupos focais, correspondendo a uma sessão em cada uma das seis unidades de saúde participantes do estudo, com a participação dos ACSs vinculados às respectivas unidades. Ao longo da coleta, observou-se recorrência dos conteúdos emergentes entre os grupos, sem o surgimento de novos temas relevantes nos grupos finais, indicando suficiência do material produzido para responder ao objetivo desta etapa.

As sessões foram conduzidas pela pesquisadora principal, que atuou como moderadora, com o apoio de uma pesquisadora colaboradora, utilizando roteiro temático semiestruturado elaborado previamente. As questões abordaram as concepções sobre violência no trabalho, suas formas de manifestação e fatores relacionados à sua ocorrência, bem como as práticas adotadas pelos ACSs diante dessas situações. Todas as discussões foram gravadas em áudio mediante autorização dos participantes. Os encontros tiveram duração média de uma hora e 40 minutos, totalizando aproximadamente dez horas de material empírico.

Análise e tratamento dos dados

Os áudios dos grupos focais foram transcritos na íntegra por meio da ferramenta *OpenAI/Whisper*, com suporte operacional do *Google Drive*. Após a transcrição, realizou-se a revisão manual do material, com conferência das falas e correção de inconsistências decorrentes do processo de transcrição. Para preservar o anonimato e possibilitar a identificação e o posterior agrupamento das falas no *corpus* textual, cada ACS recebeu uma identificação numérica, utilizada para distinguir suas falas ao longo das transcrições. Em seguida, as transcrições foram organizadas de acordo com os seis grupos focais realizados, preservando-se a identificação dos participantes em cada grupo, para a preparação do *corpus* destinado ao processamento lexical.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), desenvolvido por Pierre Ratinaud. O software possibilita diferentes formas de processamento lexical e análises estatísticas aplicadas a corpora textuais⁽¹²⁾.

O *corpus* textual foi constituído pelas transcrições dos seis grupos focais, dos quais participaram, ao todo, 38 ACSs. Para o processamento no IRAMUTEQ, cada grupo focal correspondeu a um texto, totalizando seis textos. A partir desses textos, o software realizou automaticamente sua segmentação em segmentos de texto (ST), que constituíram as unidades

utilizadas para a análise lexical. O processamento do *corpus* foi realizado pelo *software* em 29 segundos.

Para a análise, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), também denominada método de *Reinert*. A CHD classifica os segmentos de texto em função de seus vocabulários, buscando reunir aqueles que apresentam vocabulário semelhante e diferenciá-los daqueles com características lexicais distintas. Esse procedimento possibilita a formação de classes lexicais, caracterizadas pelas formas lexicais estatisticamente associadas a cada classe. O teste do qui-quadrado (χ^2) permite verificar a associação das formas lexicais às classes, de modo que valores mais elevados de χ^2 indicam maior associação entre determinada forma lexical e a respectiva classe⁽¹²⁾.

Após a formação das classes pela CHD, procedeu-se à análise qualitativa dos segmentos de texto associados a cada classe, considerando as formas lexicais com maior associação estatística e os contextos discursivos em que estavam inseridas. A interpretação foi fundamentada na TRS e articulada aos conteúdos teóricos relacionados à violência no trabalho e ao processo de trabalho na APS, buscando compreender os significados e sentimentos presentes nas representações sociais dos ACSs sobre a violência no trabalho.

Dessa forma, os resultados provenientes do processamento lexical foram articulados à interpretação qualitativa dos ST, permitindo compreender as classes para além de sua composição vocabular e considerar os sentidos atribuídos pelos ACSs às experiências relatadas e os sentimentos a elas relacionados, mantendo-se a TRS como referencial teórico orientador da interpretação dos achados.

Aspectos éticos

O estudo respeitou os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, bem como as disposições da Lei nº 14.874/2024, que institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e dispõe sobre os direitos dos participantes de pesquisa, reforçando princípios como dignidade, autonomia, privacidade, confidencialidade e proteção dos participantes. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.704.452.

Os participantes foram informados sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e participaram voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com o objetivo de garantir anonimato e sigilo das informações, os participantes foram identificados por codinomes escolhidos pelos próprios ACSs durante os grupos focais.

Declaração de uso de Inteligência Artificial

Durante a elaboração deste manuscrito, foi utilizada a ferramenta *ChatGPT (OpenAI)* exclusivamente como apoio à revisão linguística, incluindo correções ortográficas e gramaticais e aprimoramento da coerência e coesão textual. Todo o conteúdo, as análises e as interpretações foram integralmente revisados e validados pelas autoras, que assumem responsabilidade pelo conteúdo final apresentado.

Resultados

Participaram dos grupos focais 38 ACSs, com predominância do sexo feminino, idade média de 50 anos e maior frequência de participantes autodeclarados pardos (72,4%). Houve predominância de participantes casados e de religião católica, caracterizando um grupo majoritariamente feminino.

Quanto às condições socioeconômicas, predominou a renda familiar entre um e três salários-mínimos. A escolaridade mostrou-se heterogênea, com maior frequência de participantes com ensino médio e ensino superior incompleto.

Os ACSs apresentaram ampla experiência profissional, com tempo de atuação entre quatro e 28 anos e média de 20 anos, caracterizando um grupo com trajetória profissional consolidada na APS e experiência acumulada no desenvolvimento de suas práticas profissionais nos territórios.

A partir da análise lexical realizada no software IRAMUTEQ foram obtidos 774 ST, dos quais 718 foram aproveitados e analisados, correspondendo a 92,76% de retenção do *corpus*. O *corpus* apresentou 31.778 ocorrências, 1.869 lemas, 1.727 formas ativas e nove formas suplementares, com média de 33,98 palavras por ST.

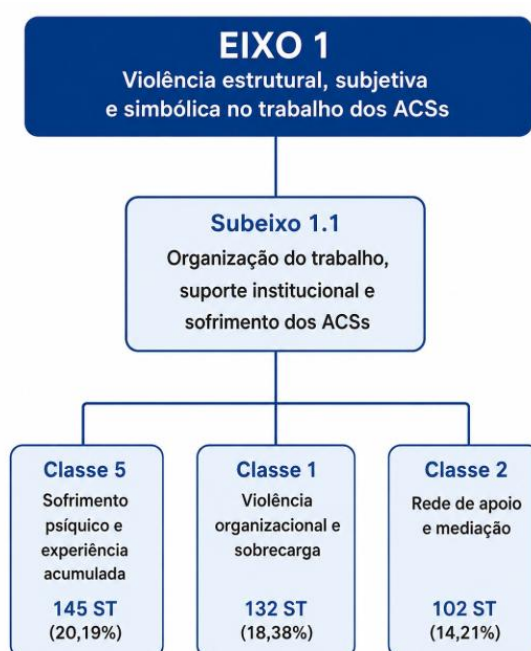
Os ST foram dimensionados e classificados por meio da CHD, resultando em seis classes organizadas em dois eixos temáticos. Considerando os objetivos deste estudo, são apresentados e analisados neste manuscrito os resultados referentes ao Eixo 1, denominado “Violência estrutural, subjetiva e simbólica no trabalho dos ACSs”, constituído pelas classes 5, 1 e 2.

A Figura 1 apresenta a organização das classes que compõem o Eixo 1. A Classe 5 – Sofrimento psíquico e experiência acumulada reúne sentidos relacionados às repercussões subjetivas das experiências de violência no trabalho. O Subeixo 1.1 – Organização do trabalho, suporte institucional e sofrimento dos ACSs compreende a Classe 1 – Violência organizacional e sobrecarga e a Classe 2 – Rede de apoio e mediação, que apresentam maior proximidade entre si na organização do corpus. Essas classes reúnem sentidos relacionados às

cobranças institucionais, à organização e sobrecarga de trabalho e às formas de apoio e mediação mobilizadas no contexto laboral.

Desse modo, o Eixo 1 articula conteúdos relacionados às dimensões estrutural, subjetiva e simbólica da violência no trabalho, permitindo compreender os sentidos e significados construídos pelos ACSs acerca dessas experiências.

Figura 1 - Distribuição das classes temáticas do Eixo 1 – Violência estrutural, subjetiva e simbólica no trabalho dos ACSs, segundo a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2026.



Fonte: Autora, 2026.

Sofrimento psíquico e experiência acumulada no trabalho dos ACSs

A classe 5 correspondeu a 20,19% do *corpus* analisado, com 145 ST. As principais palavras associadas à classe, segundo o teste do qui-quadrado (χ^2), foram: *viver* ($\chi^2 = 74,331$), *ano* ($\chi^2 = 42,813$), *difícil* ($\chi^2 = 32,148$) e *muito* ($\chi^2 = 31,491$), evidenciando forte associação entre as experiências acumuladas ao longo dos anos de trabalho e as vivências de sofrimento no cotidiano profissional. Os ACSs associaram a violência não apenas às agressões explícitas, mas também aos conflitos institucionais, à desvalorização profissional e às situações que geram sofrimento moral, emocional e psicológico.

A gente passou por algo muito difícil aqui, eu também tenho muitos anos como agente de saúde já estou praticamente me aposentando e essa pessoa que esteve aqui causou muitos traumas, muitas contendas (ACS 28; score: 284.62).

Seja aqui dentro da unidade, seja na comunidade, no território, seja no individual ou no coletivo, tudo aquilo que traz sofrimento psicológico, moral, emocional, tudo isso é violência e a gente vive isso diariamente (ACS 38; score: 168.95).

As falas revelaram que o sofrimento no trabalho é vivido de maneira progressiva e cumulativa ao longo dos anos de atuação profissional. Muitos participantes relacionaram o tempo de serviço ao desgaste emocional, ao adoecimento psíquico e às mudanças subjetivas produzidas pelo trabalho no território.

Eu me considero muito persistente porque para estar há 25 anos nesse trabalho a gente precisa persistir muito, ao longo desse tempo eu já vivi muitas situações difíceis (ACS 36; score: 222.61).

Se você perguntar a minha história de quase 26 anos isso vira um livro, o que a gente vive é um adoecimento [...] a maioria dos agentes comunitários sofre um adoecimento mental muito forte, angustiante (ACS 37; score: 188.90).

Os participantes também relataram situações de violência no interior das unidades de saúde, relacionadas a conflitos interpessoais, relações autoritárias, ausência de ética e desvalorização profissional. Essas experiências foram descritas como potencialmente traumáticas, com repercussões importantes para a saúde mental dos trabalhadores.

Teve uma situação muito difícil para mim no ano passado dentro da própria unidade envolvendo a enfermeira, eu estava passando por um sofrimento muito grande (ACS 14; score: 211.30).

Foi um período muito difícil, eu diria que vivi quase todos os tipos de agressão, exceto a física (ACS 27; score: 188.57).

Os conteúdos desta classe evidenciaram importantes repercussões da violência sobre a saúde mental dos ACSs, incluindo ansiedade, medo, insônia, isolamento emocional e esgotamento. Os relatos também indicaram que a forte inserção territorial faz com que as demandas do trabalho ultrapassem o espaço laboral, interferindo na vida pessoal dos trabalhadores.

A gente vive no território, a gente convive com essas pessoas diariamente, a gente acorda e o problema está na porta da nossa casa, então não existe essa separação (ACS 29; score: 132.00).

Eu já tive dificuldade para dormir pensando no trabalho, pensando nas situações que vivi na área [...] isso cansa” (ACS 35; score: 140.24).

Em alguns relatos, os ACSs demonstraram que as experiências de violência produzem mudanças subjetivas importantes, afetando sua forma de agir, de se relacionar e até mesmo sua identidade profissional.

Quando eu entrei eu era uma pessoa mais leve, mais tranquila (ACS 34; score: 199.42).

Hoje eu diminuí um pouco as visitas, eu escuto mais, falo menos [...] porque eu não era assim (ACS 06; score: 117.38).

Apesar do sofrimento vivenciado, os participantes também expressaram elementos relacionados à resistência, permanência e construção de sentido no trabalho. Em diferentes momentos, emergiram falas associadas à persistência, à fé, ao vínculo com a comunidade e ao reconhecimento da importância social do trabalho desenvolvido pelos ACSs.

Hoje a gente vem trabalhar com mais tranquilidade e isso faz muita diferença (ACS 27; score: 193.29).

Eu continuo porque acredito no trabalho, acredito que a gente faz diferença na vida das pessoas (ACS 36; score: 99.06).

A classe 5 revelou que as representações sociais da violência no trabalho dos ACSs são construídas a partir de experiências de sofrimento, desgaste e vulnerabilidade relacionadas às vivências institucionais e territoriais. Os relatos também evidenciaram mecanismos de resistência, apoio entre colegas, espiritualidade e permanência no trabalho diante das adversidades.

Violência organizacional e sobrecarga

A classe 1 correspondeu a 18,38% do *corpus* analisado, com 132 ST. As palavras mais representativas desta classe, segundo o teste do qui-quadrado (χ^2), foram: *cobrança* ($\chi^2 = 63,868$), *gerar* ($\chi^2 = 48,499$), *cuidado* ($\chi^2 = 47,708$), *acesso* ($\chi^2 = 31,382$), *acreditar* ($\chi^2 = 26,075$) e *desgaste* ($\chi^2 = 25,66$). Os conteúdos desta classe estiveram relacionados às cobranças institucionais, à produtividade, à sobrecarga de trabalho, à pressão por metas, às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ao desgaste emocional dos ACSs. Os relatos revelaram que a violência no trabalho é fortemente associada à organização do processo de trabalho na APS, marcada por exigências constantes e responsabilização excessiva, demonstrando a percepção de que o trabalho vem sendo reduzido a números, em detrimento da qualidade do cuidado e das necessidades da população.

Hoje a gente trabalha muito com número, com produtividade e não com qualidade. Existe muita cobrança por indicadores, por quantidade (ACS 05; score: 200.74).

[...] muitas dessas situações acabam gerando conflito, cobrança excessiva e desgaste no trabalho; eu procuro fazer meu trabalho do mesmo jeito mas existe muita cobrança por indicador (ACS 07; score 187.70).

Às vezes parece que o mais importante é o número e não a qualidade do cuidado (ACS 34; score: 126.83).

Além das cobranças institucionais, os ACSs relataram forte pressão proveniente da própria população, especialmente relacionada à demora para realização de exames, falta de vagas e dificuldade de acesso aos serviços especializados. Os participantes demonstraram sentir-se responsabilizados por problemas que extrapolam sua governabilidade dentro da rede de saúde.

Além disso, existem campanhas eventos, datas, mas na prática não há estrutura suficiente para atender a demanda que essas campanhas geram, abre campanha mas não abre vaga suficiente e quem recebe a cobrança é o ACS (ACS 14; score 183.60).

O que mais gera conflito ainda são os exames, porque demora, falta vaga e a população acaba cobrando da gente (ACS 07; score: 160.92).

Nas reuniões sempre mostram quando está baixo e isso gera uma pressão psicológica grande, na minha área o que mais gera conflito ainda são os exames, porque demora, falta vaga e a população acaba cobrando da gente (ACS 36; score: 159.18).

As pessoas chegam com raiva, cobram da gente como se fosse responsabilidade nossa (ACS 34; score: 148.87).

São coisas que muitas vezes não dependem da gente, como marcação de exame (ACS 18; score: 116.13).

Os conteúdos desta classe revelaram sentimentos de impotência, frustração e incapacidade diante das limitações da organização do sistema de saúde e das situações de sofrimento social no território, especialmente pela dificuldade dos ACSs em oferecer respostas efetivas às demandas da população.

Já acompanhei pacientes graves sem conseguir acesso ao serviço. Isso gera uma sensação de impotência muito grande, a gente quer ajudar, mas nem sempre consegue e isso dói (ACS 36; score: 159.18).

A gente recebe tudo, a gente é cobrado por tudo e muitas vezes não tem resposta para dar. Isso gera frustração (ACS 35; score: 117.55).

Outro aspecto importante presente nesta classe refere-se ao desgaste psicológico associado à repetição contínua das demandas e à convivência permanente com situações de sofrimento e abandono social. As falas indicaram que o trabalho produz esgotamento físico e emocional progressivo.

É um desgaste contínuo, não é algo pontual, é todo dia, é uma rotina de tensão, de cobrança, de responsabilidade (ACS 36; score: 157.66).

É uma sobrecarga porque quando a gente chega em casa está esgotado (ACS 16; score: 155.19).

Isso é repetitivo e gera uma sobrecarga muito grande, e pode levar até a um estado de depressão porque a gente vai adoecendo psicologicamente, a gente escuta muita coisa na área (ACS 18; score: 113.99).

Os ACSs apontam como sentido da violência à desvalorização profissional e à invisibilidade do seu trabalho dentro da própria rede de saúde. Muitos participantes relataram sentimentos de não reconhecimento e percepção de que seu sofrimento não é legitimado institucionalmente.

A desvalorização é uma das principais formas de violência. Não valorizam o trabalho do agente de saúde (ACS 19; score: 117.65).

Tudo que nos desestimula chega a ser uma forma de violência (ACS 08; score: 117.06).

A classe 1 revelou que as representações sociais da violência no trabalho dos ACSs estão relacionadas à organização institucional do trabalho, às cobranças excessivas, às limitações da rede de saúde e à responsabilização cotidiana desses trabalhadores.

Rede de apoio e mediação

A classe 2 correspondeu a 14,21% do corpus analisado, com 102 ST. As palavras com maior associação à classe foram *apoio* ($\chi^2=106,356$), *fácil* ($\chi^2=53,925$), *equipe* ($\chi^2=40,382$), *importante* ($\chi^2=31,390$), *espaço* ($\chi^2=29,657$) e *buscar* ($\chi^2=29,381$), evidenciando a centralidade das redes de suporte no enfrentamento da violência no trabalho. Os conteúdos desta classe revelaram que os ACSs buscam apoio principalmente na equipe, entre colegas, na fé e em redes informais de cuidado, reconhecendo a importância de espaços de acolhimento e escuta. Ao mesmo tempo, eles relataram dificuldades para acessar suporte institucional, destacando sentimentos de abandono, insuficiência de apoio psicológico e fragilidades no cuidado à saúde mental no cotidiano laboral.

Já procurei ajuda e não encontrei ninguém. Isso gera frustração (ACS 36; score: 267.46).

Muitas vezes a gente não tem esse apoio para realizar o trabalho (ACS 09; score: 234.16).

A gente precisa de mais apoio, principalmente psicológico, um espaço de escuta para o trabalhador, porque a gente escuta muito, mas não é escutado (ACS 28; score: 203.31).

As falas também evidenciaram que, diante da ausência de suporte institucional estruturado, os ACSs desenvolvem estratégias coletivas de proteção e cuidado mútuo, especialmente por meio da solidariedade entre colegas.

A gente ajuda uns aos outros, quantas vezes uma colega vai junto com a outra por medo de fazer uma visita sozinha (ACS 38; score: 124.50).

Eu procuro conversar com colegas mais experientes, isso ajuda muito (ACS 35; score: 206.41).

Eu tento conversar com colegas, desabafar, isso ajuda um pouco (ACS 36; score: 236.54).

Além das relações entre colegas, a espiritualidade apareceu como importante mecanismo de enfrentamento e sustentação emocional diante do sofrimento no trabalho.

Eu também busco apoio na fé, a fé me ajuda a continuar (ACS 36; score: 236.54).

A fé me sustenta muito (ACS 34; score: 200.69).

Outro aspecto importante presente nesta classe refere-se à percepção de que o apoio institucional, quando existente, frequentemente assume caráter fiscalizador e não propriamente cuidador.

Na verdade, não é apoio nem supervisão, é fiscalização (ACS 19; score: 161.41).

Por sua vez, a valorização profissional muitas vezes permanece apenas no discurso institucional, sem repercussões concretas nas condições de trabalho e no cuidado à saúde mental dos trabalhadores.

A valorização muitas vezes é só discurso (ACS 17; score: 130.34).

Dizem que o agente é importante, mas a realidade não condiz com isso (ACS 29; score: 130.34).

Apesar disso, algumas falas revelaram experiências positivas relacionadas ao acolhimento, à empatia e ao reconhecimento dentro das equipes, demonstrando que relações institucionais mais horizontais e cuidadoras podem produzir impacto significativo no bem-estar dos trabalhadores.

A presença dela é tranquila, respeitosa e isso muda o ambiente inteiro (ACS 23; score: 104.43).

Recebi orientação de que não deveria mais visitar aquela casa e que teria respaldo institucional (ACS 16; score: 98.93).

Assim, a classe 2 evidenciou que as representações sociais da violência no trabalho dos ACSs estão diretamente relacionadas à presença ou ausência de apoio institucional, acolhimento e proteção no cotidiano profissional.

Discussão

A violência no trabalho dos ACSs emergiu como um fenômeno que ultrapassa episódios isolados de agressão, sendo significada a partir das relações estabelecidas no cotidiano laboral, das formas de organização do trabalho e das condições institucionais presentes na APS. Os resultados mostram que, para esses trabalhadores, a violência adquire sentidos relacionados ao desrespeito, à desvalorização, às cobranças, à sobrecarga e à ausência de reconhecimento e suporte, acompanhados por sentimentos de medo, ansiedade, tristeza, frustração, impotência e desgaste emocional. Essa compreensão amplia o fenômeno

para além de suas manifestações interpessoais mais evidentes ao reconhecer que a violência relacionada ao trabalho também pode ser produzida pelas condições laborais, pelas relações hierárquicas e pelas formas de organização e gestão do trabalho⁽²⁾.

Essa compreensão encontra respaldo na literatura sobre violência na APS, que identifica fatores relacionados aos trabalhadores, às comunidades e ao ambiente de trabalho, além de repercussões negativas para os profissionais e para as organizações⁽³⁾. Evidências também apontam a participação de fatores individuais, estruturais e organizacionais na ocorrência da violência laboral, associada a repercussões psicológicas, como ansiedade, sentimentos de culpa e questionamentos sobre a própria competência profissional⁽⁴⁾. Somam-se a esses aspectos fatores operacionais, como sobrecarga de trabalho, insuficiência de pessoal e de recursos e dificuldades relacionadas à organização dos serviços, reforçando que a violência na APS não pode ser atribuída exclusivamente às relações entre trabalhadores e usuários^(5,6).

Nessa perspectiva, os significados atribuídos à violência pelos ACSs revelam uma dimensão estrutural que se expressa no cotidiano por meio da responsabilização desses trabalhadores por problemas que ultrapassam sua governabilidade, como dificuldades de acesso, insuficiência de vagas e limitações da rede assistencial. A posição ocupada pelo ACS entre serviço e comunidade faz com que demandas não resolvidas pelo sistema sejam frequentemente direcionadas a esse trabalhador, produzindo sentimentos de impotência e frustração diante da impossibilidade de oferecer respostas às necessidades apresentadas pela população⁽⁶⁾. Nos resultados deste estudo, essas experiências estiveram associadas tanto às cobranças da população quanto às exigências institucionais por produtividade e indicadores, configurando uma tensão entre as necessidades concretas de cuidado e as demandas organizacionais do trabalho.

Essa condição aproxima-se de evidências que relacionam a violência no trabalho na Saúde da Família à insuficiência de recursos humanos e estruturais e à fragilidade das relações entre trabalhadores, chefias e usuários. A invisibilidade institucional diante da exposição dos trabalhadores à violência e a ausência de fluxos estruturados para o enfrentamento dessas situações também podem contribuir para que os profissionais recorram a estratégias individuais para lidar com as experiências vivenciadas⁽¹³⁾.

Outro significado relevante refere-se à desvalorização profissional e ao não reconhecimento do trabalho do ACS dentro da própria equipe e da instituição. Os resultados demonstraram que a violência não foi situada apenas nas relações com usuários ou no território, mas também no interior das unidades de saúde, envolvendo conflitos interpessoais,

relações percebidas como autoritárias e experiências de sofrimento nas relações com outros profissionais. Essa dimensão merece atenção porque o ACS ocupa uma posição singular na equipe da APS: ao mesmo tempo em que integra o serviço de saúde, desenvolve parcela importante de seu trabalho no território e atua como mediador entre a população e os demais profissionais. Quando suas atribuições, conhecimentos e limites de atuação não são reconhecidos pelos outros membros da equipe, podem surgir relações assimétricas, conflitos e sentimentos de desvalorização.

Evidências apontam que a falta de compreensão e de reconhecimento das atribuições dos ACSs por outras categorias profissionais, associada às condições precárias de trabalho, à escassez de recursos e à insuficiência de treinamento, pode intensificar tensões e favorecer práticas hostis⁽⁶⁾. Nesse contexto, a incompreensão sobre o lugar ocupado pelo ACS na equipe não representa apenas um problema de delimitação de funções, mas pode assumir significado de desrespeito e desvalorização quando se expressa em relações hierarquizadas, autoritárias ou que deslegitimam seus saberes e sua atuação.

Nesse contexto, o assédio moral constitui uma manifestação relevante da violência no trabalho, caracterizada por comportamentos abusivos e repetitivos capazes de atingir a dignidade e a integridade psíquica do trabalhador. Entre ACSs e trabalhadores da Estratégia Saúde da Família, essa forma de violência tem sido associada às relações com usuários e colegas de trabalho, podendo produzir importantes repercussões subjetivas^(6,14). Esses achados contribuem para compreender o desrespeito, o autoritarismo, os conflitos institucionais e a desvalorização identificados neste estudo como expressões da violência, mesmo na ausência de agressão física.

As relações de poder que atravessam essas experiências também devem ser consideradas. Diante da predominância feminina entre os participantes, a perspectiva interseccional contribui para compreender que gênero, raça e classe se articulam às posições sociais e às relações de poder, podendo produzir experiências diferenciadas de exposição, reconhecimento e violência⁽¹⁵⁾. Essa perspectiva evita compreender a experiência dos ACSs como homogênea e permite considerar os diferentes marcadores sociais que atravessam suas relações de trabalho.

Sob a perspectiva da TRS, esses conteúdos expressam formas pelas quais os ACSs interpretam e tornam inteligíveis as experiências vivenciadas. As representações sociais constituem conhecimentos socialmente elaborados e compartilhados, relacionados à história, aos valores e aos contextos dos sujeitos. Por meio da ancoragem, as experiências são

relacionadas a conhecimentos e categorias previamente constituídos, enquanto a objetivação confere materialidade a conteúdos abstratos por meio de situações concretas do cotidiano^(8, 16).

Nesse processo, a violência foi significada por experiências de cobrança excessiva, desvalorização, pressão por produtividade, conflitos profissionais, ausência de apoio e dificuldades para responder às demandas da população. Esses significados estiveram acompanhados por medo, ansiedade, tristeza, frustração, impotência, angústia e esgotamento, demonstrando que os sentimentos não constituem apenas consequências das situações vivenciadas, mas integram a maneira como os ACSs reconhecem e significam a violência no trabalho. Evidencia-se, assim, a articulação entre componentes cognitivos, afetivos, sociais e relacionais das representações sociais.

O sofrimento também apresentou caráter persistente, associado às experiências acumuladas ao longo da trajetória profissional. A Psicodinâmica do Trabalho contribui para interpretar esse achado ao compreender a relação entre trabalhador e organização do trabalho como dinâmica e reconhecer a mobilização de estratégias individuais e coletivas diante do sofrimento, destinadas à preservação do equilíbrio psíquico⁽¹⁷⁾. Essa perspectiva complementa a TRS sem estabelecer relação causal direta entre organização do trabalho e adoecimento.

Entre as formas de enfrentamento, destacaram-se o apoio entre colegas, o compartilhamento das experiências e a espiritualidade, evidenciando a construção coletiva de recursos de proteção e sustentação emocional. Entretanto, a necessidade de recorrer predominantemente a redes informais também evidencia fragilidades institucionais, expressas pela ausência de espaços de escuta, insuficiência de apoio psicológico e percepção da supervisão mais como fiscalização do que como suporte. A literatura igualmente aponta subnotificação da violência, limitações das políticas institucionais e insuficiência de medidas preventivas nos serviços de APS^(3,4).

Em contraponto, experiências de respeito, acolhimento e respaldo institucional demonstraram que as relações estabelecidas no trabalho também podem assumir significado de apoio e proteção. Relações mais horizontais, reconhecimento profissional e respostas institucionais diante das situações de violência podem contribuir para maior segurança e sustentação dos trabalhadores no exercício de suas atividades.

Assim, os significados e sentimentos presentes nas representações sociais dos ACSs evidenciam uma compreensão da violência no trabalho que articula sofrimento psíquico, desrespeito, desvalorização, cobranças organizacionais, relações de poder, conflitos profissionais, fragilidade do suporte institucional e estratégias coletivas de enfrentamento. A violência ultrapassa, portanto, a agressão explícita e incorpora experiências estruturais,

relacionais, institucionais e simbólicas do cotidiano laboral. Medo, ansiedade, tristeza, frustração, impotência e desgaste coexistem com solidariedade, espiritualidade e apoio entre pares, evidenciando a complexidade dos significados e sentimentos que constituem essas representações.

Considerações finais

As representações sociais dos ACSs sobre a violência no trabalho revelaram um fenômeno complexo e multifatorial, que ultrapassa as agressões explícitas e incorpora dimensões estruturais, relacionais, institucionais, subjetivas e simbólicas. A violência foi significada por experiências de desrespeito, cobrança excessiva, desvalorização, pressão por produtividade, conflitos profissionais, dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços e fragilidade do suporte institucional. Esses achados estão coerentes com os conteúdos identificados nas diferentes classes analisadas.

Essas experiências estiveram associadas a sentimentos de medo, ansiedade, tristeza, frustração, impotência, angústia e desgaste emocional, evidenciando que os sentimentos integram a forma como os ACSs reconhecem e significam a violência no cotidiano profissional. Destacaram-se também situações de desvalorização e conflitos no interior das equipes, bem como a responsabilização dos ACSs por demandas que frequentemente ultrapassam sua governabilidade.

Em contraponto, o apoio entre colegas, o compartilhamento de experiências, a espiritualidade, o acolhimento e o respaldo institucional emergiram como importantes recursos de proteção e enfrentamento. Contudo, a ausência de espaços de escuta e a insuficiência de apoio psicológico evidenciam a necessidade de respostas institucionais mais estruturadas para prevenção e enfrentamento da violência e proteção à saúde mental desses trabalhadores.

Assim, compreender a violência no trabalho dos ACSs requer considerar não apenas as situações ocorridas no território ou nas relações com usuários, mas também a organização do trabalho, as relações entre os membros das equipes e o suporte institucional. Os achados reforçam a necessidade de estratégias que promovam acolhimento, reconhecimento profissional, qualificação das relações de trabalho e proteção dos ACSs no âmbito da APS.

Como limitações, destacam-se a escassez de estudos que investiguem especificamente as representações sociais da violência no trabalho entre ACSs. Ainda assim, o estudo possibilitou aprofundar a compreensão dos significados e sentimentos compartilhados pelos ACSs acerca da violência no trabalho, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre o fenômeno no contexto da APS.

Referências

1. Vieira-Meyer APGF, Farias SF, Forte FDS, Costa MS, Guimarães JMX, Morais APP, et al. Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19. **Cien Saude Colet**. 2023;28(8):2363-76. doi:10.1590/1413-81232023288.06462023.
2. Vieira CEC. Violência no trabalho: dimensões estruturais e interseccionais. **Rev Bras Saude Ocup**. 2023;48:eDCINQ2. doi:https://doi.org/10.1590/2317-6369/24922pt2023v48edcinq2
3. Yusoff HM, Ahmad H, Ismail H, Reffin N, Chan D, Kusnin F, et al. Contemporary evidence of workplace violence against the primary healthcare workforce worldwide: a systematic review. **Hum Resour Health**. 2023;21:82. doi:10.1186/s12960-023-00868-8.
4. Pradenas-Cárcamo AP, Klijn-Paravic T. Workplace violence in primary health care workers: an integrative review. **Rev Bras Med Trab**. 2025;23(4):e20251504. doi:10.47626/1679-4435-2025-1504.
5. Tyau ND, Swedish KA, Perez HR. Workplace violence against primary care clinicians: a narrative review. **J Gen Intern Med**. 2024 Nov;39(14):2806-2828. doi:10.1007/s11606-024-08850-3.
6. Cardoso NM, Cruz MS. Percepção de violência pelos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares. **Saúde Coletiva** (Edição Brasileira). 2026;17(104):18950-18963. doi:10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p18950-18963.
7. Cardoso MR, Talarico MCR, Sousa RS, Farias SF, Forte FD, Sampaio YPCC, et al. Domestic and urban violence faced by community health workers: a multidimensional analysis in vulnerable territories in northeastern Brazil during and after the COVID-19 pandemic. **Lancet Reg Health Am**. 2026;57:101436.
8. Moscovici S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 9a ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
9. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001. p.17-44.
10. Tosoli AMG, Wolter RMCP, Nogueira VPF, Souza KPDS, Mercês MC, Brandão JL. A teoria das representações sociais e sua abordagem processual: reflexões, desafios e possibilidades. In: Oliveira JF, et al., organizadores. **Representações sociais e saúde: teoria, pesquisa e práticas**. 1a ed. Salvador: Devires; 2022. p. 21-33.
11. Nóbrega DO, Andrade ERG, Melo ESN. Pesquisa com grupo focal: contribuições ao estudo das representações sociais. **Psicol Soc**. 2016;28(3):433-41. doi:10.1590/1807-03102016v28n3p433.
12. Camargo BV, Justo AM. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição; 2013.
13. Sturbelle ICS, Dal Pai D, Tavares JP, Trindade LL, Riquinho DL, Ampos LF. Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. **Acta Paul Enferm**. 2019;32(6):632-41. doi:10.1590/1982-0194201900088.

14. Olímpio ACS, Lira RCM, Batista MH, Dionisio BWR, Ximenes Neto FRG, Sousa FWM. Violência laboral em meio à pandemia da covid-19 na atenção primária no Ceará. **Saúde Debate**. 2025;49(Spe 2):e10439. doi:10.1590/2358-28982025E210439P
15. Collins PH. **Bem mais que ideias**: a interseccionalidade como teoria social crítica. São Paulo: Boitempo Editorial; 2022.
16. Oliveira DC. A teoria das representações sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA, organizadores. **Teoria das representações sociais**: 50 anos. 2a ed. Brasília: Technopolitik; 2014.
17. Dejours C. A loucura do trabalho: **estudo de psicopatologia do trabalho**. 5a ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992.