Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Vozes que cuidam: a comunicação como ferramenta relacional no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde

Voices that care: communication as a relational tool in the work of Community Health Agents

Voces que se preocupan: la comunicación como herramienta relacional en el trabajo de Agentes Comunitarios de Salud

Samy Loraynn Oliveira Moura[1], Maristela Inês Osawa Vasconcelos[1], José Reginaldo Feijão Parente[1], Joyce Mazza Nunes Aragão[1], Jônia Tírcia Parente Jardim Albuquerque[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os processos comunicativos como ferramenta relacional no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **Métodos:** estudo qualitativo, exploratório-descritivo, subtrato de uma pesquisa-intervenção, desenvolvido com oito participantes, vinculados a Estratégia Saúde da Família do município de Tururu, Ceará. A coleta ocorreu por meio de grupo focal, sendo a análise conduzida à luz da Teoria Fundamentada nos Dados, resultando na identificação de três categorias centrais: a comunicação como ferramenta essencial de trabalho; os desafios da comunicação no cuidado em saúde; e estratégias relacionais para aprimorar a comunicação. **Resultados:** Os achados revelam que embora os profissionais reconheçam a comunicação como instrumento essencial para o cuidado humanizado, enfrentam dificuldades que limita o potencial dialógico e o processo de cuidado colaborativo, especialmente relacionadas a insegurança, questões emocionais e estruturais. **Conclusão:** Portanto, afirma-se a necessidade de uma qualificação profissional, que envolva o fortalecimento de competências socioemocionais, pois investir nessas dimensões permitirá que a comunicação seja um meio de transformação social, ampliação da autonomia dos sujeitos, e sustentação de práticas humanizadas.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde, Comunicação em saúde, Tecnologias leves, Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Objective: To analyze communication processes as a relational tool in the work of Community Health Agents (CHAs). **Methods:** This is a qualitative, exploratory-descriptive study, a subtract from an intervention research study, developed with eight participants affiliated with the SAPUDE Family Strategy in the municipality of Tururú, Ceará. Data collection occurred through a focus group, and analysis was conducted using Grounded Theory, resulting in the identification of three central categories: communication as an essential work tool; the challenges of communication in health care; and relational strategies to improve communication. **Results:** The findings reveal that although professionals recognize communication as an essential tool for humanized care, they face difficulties that limit the dialogic potential and the collaborative care process, especially related to insecurity, emotional issues, and structural issues. **Conclusion:** Therefore, the need for professional qualification is affirmed, which involves the strengthening of socio-emotional skills, as investing in these dimensions will allow communication to be a means of social transformation, expanding the autonomy of subjects, and supporting humanized practices.

Keywords: Community health agent, Health communication, Soft technologies, Family health strategy.

[1] Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral – CE.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

RESUMEN

Objetivo: Analizar los procesos de comunicación como herramienta relacional en el trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS). **Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, derivado de una investigación de intervención, desarrollado con ocho participantes vinculados a la Estrategia Familiar SAPUDE en el municipio de Tururú, Ceará. La recolección de datos se realizó mediante un grupo focal y el análisis se realizó con base en la Teoría Fundamentada, lo que resultó en la identificación de tres categorías centrales: la comunicación como herramienta esencial de trabajo; los desafíos de la comunicación en la atención médica; y estrategias relacionales para mejorar la comunicación. **Resultados:** Los hallazgos revelan que, si bien los profesionales reconocen la comunicación como una herramienta esencial para la atención humanizada, enfrentan dificultades que limitan el potencial dialógico y el proceso de atención colaborativa, especialmente relacionadas con la inseguridad y las cuestiones emocionales y estructurales. Conclusión: Por lo tanto, existe la necesidad de una formación profesional que involucre el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales, ya que invertir en estas dimensiones permitirá que la comunicación sea un medio de transformación social, ampliando la autonomía de las personas y apoyando las prácticas humanizadas.

Palabras clave: Agente comunitario de salud, Comunicación en salud, Tecnologías blandas, Estrategia de salud familiar.

INTRODUÇÃO

A comunicação é um dos pilares fundamentais no trabalho em saúde, alinhada aos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), particularmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é o principal modelo de reorganização dos serviços no Brasil. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam como intermediários entre a comunidade e os serviços de saúde, sendo reconhecidos por sua habilidade de escuta, confidencialidade, o que reforça a relação, e por oferecer um atendimento humanizado e eficaz (BRASIL, 2024; WATKINS J, et al., 2021).

A atuação do ACS é fortalecida pela presença territorial e pelo entendimento sociocultural, além de uma comunicação empática e eficiente, baseada na confiança e no respeito mútuo. Isso incentiva o protagonismo dos usuários no autocuidado, pois permite a identificação de sinais de vulnerabilidade que frequentemente são ocultados pelas famílias, como problemas de saúde mental, isolamento social ou demandas emergentes. Nesse contexto, entender e valorizar a comunicação desses profissionais é essencial para melhorar a qualidade e o alcance das iniciativas em saúde coletiva (KOLLA A, et al, 2021; FERREIRA AC et al., 2024).

A compreensão das nuances e dificuldades da comunicação no trabalho do ACS é crucial para assegurar um atendimento integral, contínuo e focado nas demandas da população; logo, isso se estabelece como uma tecnologia leve indispensável, que requer não só expertise técnica, mas também sensibilidade, presença e habilidades relacionais. Isso implica que não apenas fornece orientações, mas também interpreta sinais, acolhe sofrimentos e medeia conflitos, exercendo uma escuta qualificada que pode ter um impacto positivo nos resultados em saúde (SILOCCHI C, 2021).

A dimensão relacional do cuidado tem um impacto significativo na atuação do Agente Comunitário de Saúde. Contudo, embora sua prática tenha um potencial transformador, muitos obstáculos ainda impedem uma comunicação eficaz e horizontal. Entre esses obstáculos à comunicação, que envolvem aspectos estruturais e institucionais, destacam-se a sobrecarga de trabalho, a ausência de educação continuada e a comunicação interprofissional verticalizada (ALMEIDA CC, et al., 2025). Além disso, o aumento do uso de tecnologias digitais e a informatização de processos, que, apesar de poderem otimizar registros e acompanhamentos, também podem afastar os trabalhadores das relações interpessoais e complicar a gestão de conflitos de forma segura e respeitosa (SANTOS RC, et al., 2024).

Por outro lado, a valorização das tecnologias leves, ferramentas invisíveis que fortalecem a interação entre trabalhador e comunidade, e a criação de redes de confiança entre os ACS e famílias, respeitando as particularidades socioculturais de cada território, possibilitam o entendimento das dinâmicas locais e suas vulnerabilidades, superando a abordagem biomédica tradicional (MERHY, 2002; WAGNER SA, et al., 2024).

O saber construído no território advém da experiência concreta com as famílias e comunidades, incluindo o conhecimento sobre hábitos, práticas de saúde, condições socioambientais e recursos locais. Esse conhecimento situacional é estratégico para a implementação de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral, caracterizando-se como uma tecnologia relacional que valoriza o vínculo, a escuta ativa e a empatia (SECCO AC, 2020). Portanto, investir em processos formativos que estimulem o uso dessas tecnologias relacionais, valorizem o trabalho vivo e ampliem as possibilidades de cuidado integral na ESF é essencial para fortalecer a atenção primária à saúde e garantir que o SUS cumpra seus princípios de universalidade, integralidade e equidade (SECCO A, et al., 2022).

Nesse sentido, este artigo objetiva analisar os processos comunicativos como ferramenta relacional no trabalho dos ACS, a partir da seguinte questão norteadora: De que forma os ACS vivenciam os processos comunicativos em seu cotidiano de trabalho na ESF, e como os desafios impactam na construção do cuidado em saúde?

MÉTODOS

Estudo qualitativo, de caráter descritivo, como substrato de uma pesquisa-intervenção, desenvolvida no Programa de Doutorado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). A abordagem qualitativa permite valorizar as experiências, sentidos e narrativas dos sujeitos envolvidos, sendo apropriada para investigar dimensões subjetivas e relacionais no campo da saúde (MINAYO MCS, 2022).

A pesquisa foi realizada, no município de Tururu–CE, Brasil, em maio de 2025, com 8 Agentes Comunitários de Saúde atuantes na ESF, sendo a amostragem intencional por critérios de experiência com no mínimo um ano de atuação e disponibilidade, buscando-se compor um grupo representativo, tendo como critérios de exclusão: afastamento prolongado no momento da coleta de dados (licença médica, licença maternidade, etc.) e recusa de ser gravado durante a entrevista.

A coleta de dados ocorreu por meio de grupo focal, no auditório da secretaria de saúde, com duração em média de 120 minutos, registrado em vídeo e áudio via aplicativo do celular. Foi guiado por um roteiro previamente elaborado com questões abertas que abordaram: a compreensão dos ACS sobre o que é comunicação no cuidado em saúde; as estratégias utilizadas para se comunicar com os usuários e sua a equipe; as dificuldades que enfrentam para se comunicar e a importância da escuta, do vínculo e da observação no cotidiano de trabalho.

O grupo focal constitui estratégia metodológica que objetiva estimular a reflexão e discussão sobre um tema específico e destaca-se por possibilitar a interação grupal. A operacionalização do grupo permite ao pesquisador identificar as diferentes perspectivas analíticas e explorar como os fatos são articulados, confrontados, censurados e alterados na interação grupal, à medida que a diversidade e a profundidade de respostas grupais possibilitam ter as informações detalhadas (SILVA IP e PEGORARO RF, 2022)

Os dados foram obtidos a partir da Teoria Fundamentada nos Dados, desenvolvida por Glaser e Strauss (1967), abordagem particularmente útil quando se deseja compreender os significados atribuídos por sujeitos em contextos específicos.

Na TFD, a análise temática ocorre por meio de um processo de codificação progressivo, geralmente dividido em três etapas: 1. Codificação Aberta: unidades de significado (palavras, frases ou trechos relevantes)/ códigos livres; 2. Codificação Axial: agrupamento dos códigos em categorias temáticas (subcategoria/categoria central) e 3. Codificação Seletiva: identificação de uma categoria central, em torno da qual as demais categorias se organizam, teoria substantiva que explica o fenômeno estudado.

Durante a entrevista, manteve-se aberta às narrativas dos ACS, valorizando o cotidiano, os sentimentos, os sentidos da comunicação e as dificuldades vividas. A partir da análise, foi gerado cinco categorias temáticas: “comunicação como escuta sensível”, “silêncios que comunicam”, “dificuldades pessoais na mediação do cuidado” e “estratégias para superar barreiras subjetivas”; e duas categorias centrais.

Assegurou-se, como parâmetro de confiabilidade a utilização do *guideline* internacional, critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa (COREQ) (SOUSA, et al., 2021), as normatizações éticas e legais, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, sob o parecer 7.662.350, CAAE 86455125.7.0000.5053, do Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Para garantir o anonimato dos participantes foi utilizada a letra A de Agente, seguida de um número arábico (A1, A2, A3, A4…..).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunicação exerce um papel de destaque na atuação dos ACS, sendo crucial o desenvolvimento de competências comunicativas, que possa garantir a promoção de um cuidado em saúde mais resolutivo e humanizado, e como resultado, uma resposta integrada e personalizada às necessidades de saúde das famílias (ANDRADE N, et al., 2024). A partir de uma análise criteriosa das falas desses profissionais, operantes no território junto à comunidade, obtiveram-se duas categorias centrais, a saber: comunicação como ferramenta essencial de trabalho; comunicação e seus desafios no cuidado em saúde.

Comunicação como ferramenta essencial de trabalho

A partir dos resultados apreendidos evidenciou-se que os ACS de modo geral reconhecem a comunicação como instrumento importante para sua atuação no território e como recurso para orientar, sensibilizar e promover a garantia do acesso à saúde, sendo capaz de identificar demandas e, sobretudo, construir confiança. Estudos mostram que a comunicação respeitosa constitui-se como competência relacional extremamente necessária para o fortalecimento do vínculo entre ACS e comunidade, fomentando um ambiente de confiança e segurança, fatores que aumentam o empoderamento dos usuários, facilita o acesso aos serviços e manejo das condições de saúde, principalmente das populações mais vulneráveis (RODRIGUES T e FONSECA RO, 2021).

> *"[…}, mas assim, acho que a ferramenta que eu mais utilizo é mesmo a questão da comunicação (A1)."*

> *"[…] de falar, de orientar, de dizer a importância da necessidade daquele paciente fazer o tratamento (A3)".*

> *"O importantíssimo é a comunicação, você precisa ganhar a confiança da família para poder fazer o seu trabalho desenvolver (A7)."*

Esse resultado, coincide com as reflexões de Sousa MF, et al. (2021), ao afirmarem que os ACS tem incorporado diferentes práticas comunicativas. Atualmente, são eles que estabelecem o diálogo com iniciativas voltadas a cada grupo de famílias sob sua responsabilidade e, ao instituírem rotinas específicas para cada forma de diálogo o, vêm se apropriando da gestão da informação.

Os ACS elucidam o vínculo como condição essencial para se estabelecer uma comunicação efetiva, especialmente por meio da convivência continua e do elo de confiança construído. Além disso, a escuta cuidadosa, que respeita às singularidades dos usuários, pautada na horizontalidade das relações são fundamentais para a construção de vínculos que sobressaem as limitações da presença física e tocam em dimensões subjetivas do cuidado, permitindo o desenvolvimento satisfatório da habilidade comunicacional (TEIXEIRA PN, et al., 2020; ALVES RIBEIRO W, et al., 2022).

> *"Eu procuro sempre estar mais próximo, ter aquela convivência com o paciente (A1)."*

> *"A gente tem mais uma comunicação boa, por ter uma convivência maior […] (A4)."*

> *"Você precisa ganhar a confiança da família para poder fazer o seu trabalho desenvolver (A5)."*

Uma das entrevistadas traduz a compreensão da comunicação como uma escuta sensível e atentiva ao comportamento, observação e ao contexto que os usuários estão inseridos, um recurso importante na prática

comunicativa dos ACS, corroborando com os que trazem a comunicação exercida por esses profissionais como uma prática afetiva e estratégica fortemente ancorada no vínculo construído (SILVA CO, et al., 2023).

> *"Observo o físico da pessoa […] como ela está falando, se tem um gesto diferente […] vou vendo a situação que mais a gente precisa focar naquele problema. (A4)"*

O olhar atento ao ambiente familiar é considerado um instrumento diagnostico relacional, pois permite detectar situações de riscos, muitas vezes não verbalizado. A construção dessa sensibilidade no cuidado está intrinsecamente ligada às tecnologias leves, que se manifesta na abertura para conhecer o outro e produzir saúde de forma compartilhada. Para os ACS, estar inserido no território — compreendendo seus fluxos, narrativas e pessoas — é essencial para manter relações e pactuações dinâmicas, garantindo que o cuidado seja continuamente adaptado às singularidades de cada contexto (NOCETE NC e LEAL RJ, 2023; COSTA ST, et al., 2021; MORENO DE SOUSA A, et al., 2024).

Alguns autores consideram que a ênfase na sensibilidade não assegura a qualidade do cuidado e pode levar a uma comunicação fundamentada em intuições. Nesse contexto, a observação corporal, quando não acompanhada por uma escuta estruturada e formação crítica, pode perpetuar estereótipos, especialmente em relação a pessoas em situação de vulnerabilidade. Portanto, o desafio consiste em harmonizar a atenção empática com a responsabilidade profissional, respeitando a autonomia do indivíduo e a complexidade dos contextos vividos. Isso garante que a escuta sensível seja respaldada por critérios objetivos e formação crítica, prevenindo que interpretações subjetivas se convertam em diagnósticos ou orientem o cuidado de maneira arbitrária (FOUCAULT, M, 2008; SEIXAS CT, et al., 2019; LACERDA JFE, et al. 2021).

Os discursos sinalizam que a comunicação precisa ser ajustada ao contexto local, sobretudo quando os usuários têm baixa escolaridade e resistência ao cuidado. Essa adaptação a realidade do outro se manifesta na escuta ativa, na reformulação das orientações em linguagem acessível sempre visando promover compreensão e autonomia. Isso remete à pedagogia dialógica de Paulo Freire, baseada na escuta e no reconhecimento dos saberes populares.

> "*Eu me comunico bem com as famílias da minha microárea, claramente, né? Porque são pessoas, muitas delas analfabetas, né? Então a comunicação, com certeza, tem que ser diferenciada (A1)"*
>
> *"[…] chego e já pergunto como é que está, como está sentindo. E naquela conversa que a gente vai entendendo (A4)."*
>
> *"Eu procuro sempre conversar com as pessoas, observar e buscar a gente trabalhar com a prevenção (A5)."*

Para que o usuário se sinta acolhido e possa participar ativamente do seu cuidado, a comunicação estabelecida pelos profissionais deve ser personalizada, levando em conta o nível de letramento em saúde e as barreiras culturais. Considerando limitações no nível educacional e aspectos culturais distintos, a troca de informações demanda um esforço adaptativo, com uso de linguagem clara e exemplos próximos da realidade do outro. Não basta apenas dominar uma técnica comunicacional apropriada, mas estabelecer vínculos de confiança que estimulem a participação ativa, desde exemplos cotidianos que remetam à vivência do usuário até dinâmicas lúdicas que favoreçam o entendimento mútuo em um diálogo contínuo e bem-sucedido (HOWE CJ, et al., 2024; RICCI L, et al., 2021).

Apesar das evidências sobre as limitações nas habilidades de se comunicarem, a partir de estratégias subjetivas, os profissionais refletem o compromisso com o desenvolvimento de uma comunicação que esteja em sintonia com a educação em saúde dialógica. Pesquisas que adotam uma abordagem emancipatória da literacia em saúde indicam que, quando o diálogo é construído de maneira crítica e colaborativa, os usuários passam a desenvolver maior autonomia sobre suas próprias decisões de cuidado. Além disso, esse processo fortalece os vínculos entre profissionais de saúde e a comunidade, promovendo relações mais próximas e confiáveis (PERES F, 2025).

> *"Eu tento trabalhar de uma maneira mais leve com eles […] (A2)."*
>
> *"Se eles não entendem de primeira alguma coisa, eu vou lá e explico de novo (A6)."*
>
> *"uma estratégia que eu acredito que é essencial pra gente ter uma boa comunicação [...] é não levar os problemas de casa para o trabalho (A3)."*

Os depoimentos expressam uma intencionalidade de cuidado que envolve afeto, paciência e adaptação à realidade dos usuários. O forte protagonismo dos ACS, atrelado a iniciativas participativas, dialógicas e comunitárias, tem promovido melhor adesão, empoderamento dos usuários e continuidade do cuidado, especialmente em contextos vulneráveis (RIBEIRO MA, et al., 2024).

Assim, os relatos analisados demonstram como o trabalho do ACS estar apoiado pela dimensão relacional, exigindo competências socioemocionais complexas. O reconhecimento e o fortalecimento dessas competências, bem como a valorização do cuidado como ato compartilhado, produzem novos enquadramentos e formas de cuidado, fundamentais para promover bem-estar emocional, vínculos significativos e práticas mais humanizadas no cotidiano do SUS (NOCETTI NC e LEAL RJ, 2023).

Considerou-se que para os profissionais a construção cotidiana de laços afetivos e de confiança, inclusive o vínculo desde a infância facilita o processo de comunicação, confirmando que o trabalho quando permeado por vínculos duradouros, comunicação aberta e a capacidade de se colocar no lugar do outro, contribui para a produção de cuidado em sua dimensão mais subjetiva, tão fundamentais para melhores resultados em saúde e satisfação profissional (PINTO R, et al., 2021; NASCIMENTO LK, et al., 2023).

> *"[…] procuro sempre está mais próximo, ter aquela convivência com o paciente (A6)."*
>
> *"[…] ter aquele vínculo desde criança, a gente tem mais uma comunicação boa, por ter uma convivência maior (A7)."*
>
> *"Quando a gente deixa de colocar no lugar da outra pessoa. se ela já está procurando a gente, porque realmente ela tem a necessidade, né? (A4)."*

A comunicação no trabalho dos ACS é uma dimensão complexa e com várias facetas que transcende a simples transmissão de informações, funcionando como um instrumento ético-político que abrange afetos, escuta, conexão e sofrimento. Ela é permeada por disparidades sociais, obstáculos institucionais e experiências subjetivas que demandam do agente não apenas habilidade técnica, mas também sensibilidade, empatia e dedicação ao cuidado. Essa prática requer disposição para lidar com desafios, sensibilidade em relação às situações vivenciadas e autoconhecimento como agente de transformação, habilitado para atuar não só na área do conhecimento, mas também no contexto social em que está inserido (ROJAS FLL. et al., 2019).

Comunicação e seus desafios no cuidado em saúde

Embora a comunicação seja uma das principais ferramentas de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, muitos relatam dificuldades como vergonha, insegurança, medo de falar em público ou receio de não serem compreendidos, que podem estar relacionadas não apenas à falta de treinamento, mas também às dimensões emocionais e sociais do trabalho. Da mesma maneira que, a inexistência de treinamento específico em tecnologias relacionais, gestão pouco participativa e condições desfavoráveis de trabalho intensificam sentimentos de despreparo e insegurança (CANBRERA E, et al., 2023).

A autopercepção em relação às habilidades de comunicação indica restrições na dimensão subjetiva do trabalho, particularmente em contextos que exigem orientações coletivas. Ademais, suas expressões vinculam a ideia de uma comunicação utilitarista, focada na transferência de informação, ignorando o potencial dialógico e terapêutico que deve ser empregado para acolher, apoiar e educar de maneira a atender as demandas dos usuários em todas as suas dimensões, considerando o conhecimento popular, fundamental para a integralidade do cuidado.

Os profissionais demonstraram em seus discursos falta de conhecimento sobre elementos básicos da comunicação principalmente relacionada a dificuldade de realizar uma escuta ativa, medos e inseguranças assim como uma prática ineficaz de uma abordagem comunicacional dialógica e terapêutica, ferramenta crucial usada para acolher, apoiar, informar, educar e preparar as pessoas para se adaptarem às suas condições de saúde em todas as suas dimensões, considerando sua cultura, contexto e vivência (STENZEL LM, 2021). Portanto, a comunicação dialógica vai além de uma simples técnica; trata-se de uma abordagem ética e relacional que fomenta a transformação e o desenvolvimento pessoal.

> *"Desenvolvo bem essa questão da comunicação, não acho que desenvolva assim em grande público, por que querendo ou não a gente fica nervosa, né? (A1)"*
>
> *"Comunicação com eles, não sou boa, péssima, mas tento (A2)."*
>
> *"Eu confesso que eu tive muita dificuldade em relação com a comunicação, né, porque sempre foi difícil, assim, eu ter uma comunicação com várias pessoas (A5)."*
>
> *"[…] a gente tenta comunicar, tenta falar com ela de alguma maneira, que ela entenda, […] estou tendo essa dificuldade (A8)."*

Em contrapartida, ao admitirem as lacunas, compartilhar experiências e buscar orientação com os colegas mais experientes, os profissionais estimulam a reflexão sobre o próprio trabalho, fortalecendo a capacidade de resposta às necessidades dos usuários, consolidam práticas colaborativas, essenciais para a interprofissionalidade e a integralidade do cuidado, contudo, e contínuo fortalecem as tecnologias relacionais, promovendo cuidado mais humanizado e efetivo. Torna-se imperativo refletir sobre o modo pelo qual essas habilidades estão sendo incorporadas na qualificação desses profissionais.

A literatura traz a luz reflexões sobre a relação entre o reconhecimento das limitações e a busca pelo aperfeiçoamento como atitudes fundamentais para o desenvolvimento das tecnologias relacionais. Estratégias como ações interprofissionais, investimento em treinamentos, valorização da escuta ativa, tem demonstrado potencial para desenvolver habilidades relacionais, que impactam positivamente na superação das inseguranças, na promoção de ambientes mais colaborativos e qualificados (MONTEIRO EP, et al., 2022).

Por sua vez, a comunicação em saúde é uma tecnologia que viabiliza a construção da autonomia, empoderamento e humanização das relações, estabelecida pela conexão de conhecimento, atitudes e práticas, promovendo a transposição da informação para a tradução do conhecimento e por conseguinte a tomada de decisão assertiva na gestão do cuidado e nas práticas de saúde realizadas pela comunidade, em prol de melhor qualidade de vida. Dessa forma, a comunicação deixa de ser apenas uma ferramenta instrumental e passa a ser uma tecnologia relacional que conecta profissionais, usuários e comunidade, melhorando os processos de trabalho em saúde (PIMENTEL VRM, et al., 2021).

Outras questões que surgem como tensão para esses trabalhadores da saúde e a sensação de culpa e/ou internalização de fracasso pessoal, pela personalização das falhas estruturais, muitas vezes responsabilizados por problemas que não os competem; ausência de corresponsabilização da família e a falta de rede de apoio ou de articulação intersetorial. Essa concepção remete ao contexto de cuidado ampliado, que envolve a escuta, o vínculo e a tentativa de construir soluções compartilhadas, e quando falhas revelam os custos emocionais do trabalho em saúde e os limites do cuidado em contextos de vulnerabilidade (SILVA CR, et al., 2021).

> *"[…]às vezes o hipertenso não quer ir para consulta [...] tem uns que são bem resistente e não querem ir (A7)."*
>
> *"eles pedem alguma coisa, às vezes não dá certo, às vezes culpam a gente (A5)."*
>
> *"por mais que eu procure ajudar, levar para a equipe, eu já vejo que não tem solução, que a família não quer. Isso dói mais ainda (A2)*

Evidenciou-se uma polarização entre o cuidado proposto e a resistência do usuário que na visão deles pode estar relacionada a negação da doença, medo, desconhecimento, descuido; entretanto outros fatores podem estar intrínsecos e não apenas a falta de compromisso, pois o cuidado exige escuta e acolhimento da subjetividade do outro, o que nem sempre é possível nos modelos centrados na dimensão biomédica (SANTOS AP e OLIVEIRA TH, 2023).

Convém ressaltar que outro entrave, capaz de ameaçar tanto a potência relacional da equipe quanto sua capacidade de inovar e responder às complexidades do território, pode estar relacionado ao fato de que as demandas trazidas pelos ACS não são acolhidas pela equipe e não se desdobram em processos de planejamento coletivo. Os desafios do território e as particularidades de cada usuário constituem-se como dispositivos pedagógicos que mobilizam o aprendizado contínuo, em que o aprendizado e a construção de sentido se produzem pela participação ativa, pelo reconhecimento dos saberes e pela negociação conjunta de significados (NEPOMUCENO RCA, et al., 2021; SILVA WNS, et al., 2021).

Os profissionais de saúde convivem constantemente com problemas de comunicação que interferem na continuidade, qualidade e consecução do trabalho, principalmente quando se refere a dimensão interprofissional. A interprofissionalidade relaciona-se ao trabalho colaborativo, a partir do compartilhamento de saberes e responsabilidades, para exequibilidade do cuidado integral. Nesse contexto, assume mais um papel estratégico para o fortalecimento das relacionais da equipe, assim como resolutividade nas ações de promoção da saúde (PEDUZZI M, AGRELI HF, 2018; PEREIRA ALL, et al., 2021).

Ao reunir diversos conhecimentos e experiências, o trabalho colaborativo enriquece as oportunidades de escuta, compreensão e atendimento às demandas dos usuários, além de promover o diálogo entre os profissionais. Nesse sentido, a colaboração vai além da simples divisão de tarefas e envolve uma interação horizontal, fundamentada na corresponsabilização e no reconhecimento da interdependência entre as categorias profissionais (RIBEIRO AA, et al., 2021; CAVALCANTE FML, et al., 2025). Assim, ao investir em práticas colaborativas, também se está investindo na qualidade da comunicação, essencial para a eficácia do cuidado e para a consolidação dos princípios do SUS, como integralidade, equidade e universalidade (DOS SANTOS JRB e BRITO L, 2021).

Nessa perspectiva, a EPS surge como uma abordagem para expandir o trabalho em saúde, fomentando um espaço de diálogo abrangente, como processo formativo vivo, criativo e transformador. Por meio dessas interações, é possível construir, de maneira compartilhada, projetos voltados à promoção da vida e à ampliação da compreensão do cuidado, alicerçado por práticas que atendam às demandas sociais de saúde, estruturadas em redes de acolhimento e atenção integral (HIGASHIJIMA MNS et al., 2025).

Estudos recentes evidenciaram que a fragilizada de organizacional, escassez de recursos, baixa remuneração, a responsabilização excessiva em paralelo à pouca participação das famílias nos cuidados, contribui para níveis elevados de estresse, exaustão e sofrimento psíquico (SANTOS A, et al., 2018; DIAS JR, et al., 2025). Esses dados são reforçados por achados que evidenciam aumento de casos de depressão e ansiedade entre esses profissionais, relacionado as condições laborais inadequadas (TADASHI SUYAMA, EH, et al., 2022).

As diversas responsabilidades e a pressão burocrática impõem aos ACS cargas físicas, cognitivas e emocionais que comprometem sua saúde física e mental, diminuindo sua habilidade de diálogo e cuidado empático. Além disso, quando o trabalho se desvia para atividades internas, como tarefas administrativas, o tempo dedicado às famílias diminui, comprometendo a identificação territorial, o engajamento comunitário e o significado social do cuidado, fatores que são particularmente críticos principalmente em locais de difícil acesso (RODRIGUES T, FONSECA RO, 2021).

Outrossim, a sobrecarga se intensifica quando há pouca participação das famílias nas iniciativas de saúde, o que faz com que o ACS assuma a responsabilidade isolada pelo cuidado. Essas questões incentivam a reflexão sobre as barreiras internas que esses profissionais enfrentam e os efeitos nas boas práticas relacionais e condução do cuidado, enfatizando a urgência de estratégias para formação, acolhimento emocional e crescimento pessoal (RODRIGUES T, FONSECA RO, 2021; LOPES DMQ et al., 2019).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo mostrou que a comunicação, é um fio de afeto, escuta e confiança que conecta pessoas e território, transcendendo o caráter informativo. Consolida-se como tecnologia relacional essencial para a construção de vínculos, identificação de demandas e promoção do cuidado em saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Ao mesmo tempo, revelam-se desafios comunicacionais, reiterando a necessidade de investimentos estruturais e formativos, com olhar que nutra a sensibilidade, ofereça suporte psicossocial e melhores condições de trabalho, pois quando isso acontece, a comunicação acolhe, empodera e humaniza. Contudo, reafirma-se que a qualificação da comunicação no trabalho dos ACS precisa envolver o fortalecimento de competências socioemocionais, o reconhecimento do cuidado como ato compartilhado e a criação de ambientes organizacionais que sustentem práticas humanizadas. Investir nessas dimensões é fundamental para que a comunicação seja não apenas um instrumento de orientação, mas também um meio de transformação social, ampliação da autonomia dos sujeitos e efetivação dos princípios do SUS.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao programa de Doutorado da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF); a instituição proponente e seus docentes, Universidade Estadual Vale do Acaraú, pelo apoio instrucional e estrutural; e Agentes Comunitários de Saúde, do município de Tururu, cuja participação foi essencial para o desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. AHMED A, MOHAMED N. Assessment of Family Environment among Mentally Ill Patients: Mixed Study. Assiut Sci Nurs J. 2023. doi:10.21608/asnj.2023.180488.1471.
2. ALMEIDA CC, et al. Diálogo em saúde: ações extensionistas em uma estratégia de saúde da família. Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag. 2025;14.
3. ALVES RIBEIRO W, et al. Interfaces da atenção primária de saúde: um estudo reflexivo. RECISATEC - Rev Cient Saúde e Tecnol. 2022;2(1):e2168.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil possui mais de 400 mil agentes de saúde em atuação. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de educação popular em saúde: vínculo e cuidado no território. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
6. CABRERA E, CASTRO M, HUANCAHUIRE-VEGA S. Self-Efficacy of the Community Health Agent, Importance of Motivation and Empowerment. J Prim Care Community Health. 2023;14. doi:10.1177/21501319231213771.
7. COSTA ST, et al. A utilização da classificação de risco familiar para a organização do processo de trabalho no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Rev APS. 2021; p. 941–948.
8. DIAS JR, et al. Política Nacional de Atenção Básica (2017) e as atribuições dos agentes comunitários de saúde. Rev Bras Enferm. 2025;78:e20240230.
9. FURTADO JHL, QUEIROZ CR, ANDRES SC. Atenção primária à saúde no Brasil: desafios e possibilidades no cenário contemporâneo. Amplla Editora; 2021.
10. GAMA CAP, et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2021;25:e200438.
11. HIGASHIJIMA MNS, et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. Ciênc Saúde Colet. 2025;30:e05902023.
12. HOWE CJ, et al. Communicate to care: Implementing health literacy in a pediatric ears, nose, and throat clinic. HLRP Health Lit Res Pract. 2024;8(3):e166–74.
13. KOLLA A, LIM S, ZANOWIAK J, ISLAM N. The Role of Health Informatics in Facilitating Communication Strategies for Community Health Workers in Clinical Settings: A Scoping Review. J Public Health Manag Pract. 2021;27:E107–12.
14. LACERDA JFE, et al. Effective communication in the nurse-patient relationship in the light of Transcultural Interprofessional Practice model. Rev Rene. 2021;22:e61443.
15. LATIFAH W, MUKSIN NN. The Effectiveness of Interpersonal Communication Through Coaching Method For Employee In RSUD R. Syamsudin, SH. MediaTor (Jurnal Komunikasi). 2021;14(1):33–41.
16. LOPES DMQ, et al. Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial. Texto Contexto-Enferm. 2019;27(4):e3850017.

17. MACIEL AMM, et al. The longitudinality of care from the perspective of Family Health users. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20240051.
18. MENDONÇA AV. O papel da Comunicação em Saúde no enfrentamento da pandemia: erros e acertos. In: SANTOS AO, LOPES LT, editors. Competências e Regras - Coleção COVID-19 Vol. 3. Brasília: OPAS/CNSS; 2021. p. 164–78.
19. MERHY EE, FRANCO TB. Trabalho em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
20. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2022
21. MORENO DE SOUZA A, GOMES DE SÁ MV, DE OLIVEIRA MERCÊS R, DE SOUZA NASCIMENTO FH, DA MOTA SANTANA J, HAYASI PINHO P. Diagnóstico Situacional de uma Unidade de Saúde da Família em um município do interior baiano – Brasil. Saúde Redes [Internet]. 2024.
22. NEPOMUCENO RCA, et al. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. Ciênc Saúde Coletiva. 2021;26:1637–46.
23. NOCETTI NC, LEAL RJ. Práticas de cuidado em saúde mental de mulheres por agentes comunitárias de saúde de um Centro Saúde Escola do Município do Rio de Janeiro. Rev Aten Primária Saude. 2023;26.
24. OLIVEIRA LGF, FRACOLLI LA, PINA-OLIVEIRA AA, GRYSCHEK ALFP, SILVA MR, CAMPOS DS, et al. Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Rev JRG Est Acadêmicos. 2024;7(14):e14973.
25. PEREIRA ALL, et al. A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Res Soc Dev. 2021;10(10):e338101018942.
26. RIBEIRO A, et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. Esc Anna Nery. 2021;26:e20210141.
27. RICCI L, et al. Tailored patient therapeutic educational interventions: a patient-centred communication model. Health Expect. 2021;25:276–89.
28. RODRIGUES T, FONSECA RO. Possibilidade de sobrecarga laboral do Agente Comunitário de Saúde: método do Discurso do Sujeito Coletivo. Comunicação Ciênc Saúde. 2021;32(02).
29. ROJAS FLL, KEHRIG RT, BIATO ECL, SANTOS NC. Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde. J Health NPEPS. 2019 Jul–Dec;4(2):310–30.
30. SANTOS A C, HOPPE AS, KRUG SBF. Agente comunitário de saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2018;28(4):1–8.
31. SANTOS JR, BRITO LM. Interprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde. In: Atenção Primária à Saúde no Brasil: desafios e possibilidades no cenário contemporâneo. 1st ed. Editora Amplla; p. 52–60.
32. SANTOS RC, et al. Condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde em um contexto de saúde digital: velhos e novos desafios. Interface (Botucatu). 2024;28:e230548.
33. SECCO AC, et al. Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde. Gerais, Rev Interinst Psicol. 2020;13(1):1–17.
34. SECCO A, et al. O papel da equipe nas práticas grupais na Atenção Básica em Saúde. Rev Psicol Saúde. 2022;83–98.
35. SEIXAS CT, BADUY RS, CRUZ KTD, BORTOLETTO MSS, SLOMP JR H, MERHY EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. Interface-Comunicação, saúde, educação. 2019;23:e170627.
36. SILVA ES, SOUZA CL, MATOS RS, MAGALHÃES DL, PRATES JL, SOUZA AO, et al. Atuação do agente comunitário na promoção da saúde na atenção básica: revisão integrativa da literatura / Community agent's performance in health promotion in basic care: an integrative literature review. Braz J Health Rev. 2020;3(5):14878–93.
37. SILVA IP, PEGORARO RF. Revisão de Literatura Sobre Grupos Focais no Contexto da Assistência Social. Interação em Psicologia. 2022;26(1):114–24.
38. SILVA WNS, SILVA KCS, ARAÚJO AA, BARROS MBSC, MONTEIRO EMLM, BUSHATSKY M, et al. As tecnologias no processo de empoderamento dos cuidados primários de enfermagem em contexto da covid-19. Ciênc Cuidado Saúde [Internet]. 2021 Jun 6.
39. SOUSA MF, et al. Tempos de pandemia pedem novas práticas de comunicação no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. In: MENDONÇA AV, BARROS FP, HARTZ Z, editors. Diálogos continentais sobre comunicação em saúde em tempos de pandemia. 1st ed. Brasília: CNSS; 2021. v. 6. p. 120–9.
40. TADASHI SUYAMA EH, et al. Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. Braz J Occup Ther/Cad Bras Ter Ocup. 2022;30.
41. TEIXEIRA PN, BRITO NSL, ANJOS JPD, AGUIAR RSL. Abordagem familiar no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Rev Saúde.com. 2020;15(4).
42. WAGNER SA, et al. Diminuindo distâncias e realizando sonhos: o uso da tecnologia na formação de ACS e ACE em locais de difícil acesso. RENOTE. 2024;22(2):531–41.
43. WATKINS J, GRIFFITHS F, GOUDGE J. Community health workers' efforts to build health system trust in marginalised communities: a qualitative study from South Africa. BMJ Open. 2021;11.