



## Estratégias de sobrevivência à violência utilizadas pelos agentes comunitários de saúde

### *Violence survival strategies used by Community Health Workers*

### *Estrategias de supervivencia a la violencia utilizadas por los agentes comunitarios de salud*

**Cibelly Melo Ferreira** 

Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza - Fortaleza - (CE) - Brasil  
Fundação Oswaldo Cruz - Eusébio - (CE) - Brasil

**Vanira Matos Pessoa** 

Fundação Oswaldo Cruz - Eusébio - (CE) - Brasil

**Maria Rocineide Ferreira da Silva** 

Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - (CE) - Brasil

**Sharmênia de Araújo Soares Nuto** 

Fundação Oswaldo Cruz - Eusébio - (CE) - Brasil  
Universidade de Fortaleza - Fortaleza - (CE) - Brasil

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as estratégias de sobrevivência à violência utilizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) residentes e trabalhadores em território de alta vulnerabilidade e violência urbana. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, em que se utilizou o referencial teórico de violência comunitária na Estratégia Saúde da Família (ESF). Realizou-se a coleta de dados com 12 ACS, por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de março a abril de 2019. As entrevistas foram gravadas e transcritas e se procedeu à análise do tipo interpretação dos sentidos. Os temas empíricos agruparam-se em duas categorias: “Violência no território” e “Estratégias de enfrentamento à violência usadas pelos ACS”. **Resultados:** Dentre os entrevistados, seis trabalham em territórios com disputas entre facções e seis em áreas sem disputas entre comandos. Entretanto, mesmo os que trabalham em áreas sem disputas, sentem a interferência da violência em sua saúde. As estratégias encontradas de sobrevivência diante da violência classificaram-se em três tipos: comportamentais, de utilização de práticas preventivas e medidas de proteção mental. **Conclusão:** “Ser cego, surdo e mudo” e “manter distância da polícia” constituíram as principais estratégias adotadas para sobreviver à situação de violência nos territórios.

**Descritores:** Violência; Agentes Comunitários de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify violence survival strategies used by community health workers (CHW) living and working in highly vulnerable territories experiencing urban violence. **Methods:** This is a qualitative descriptive study that used the theoretical framework of community violence in the Family Health Strategy (Estratégia de Saúde da Família – ESF). Data were collected from 12 CHW through semi-structured interviews from March to April 2019. The interviews were recorded, transcribed and submitted to meaning interpretation analysis. The empirical themes were grouped into two categories: “violence in the territory” and “violence coping strategies used by CHW”. **Results:** Six of the interviewees work in territories disputed between criminal organizations and six work in areas where there is no dispute between commands. However, even those who work in areas where there is no dispute feel the interference of violence in their health. The violence survival strategies were classified into three types: behavioral, use of preventive practices, and mental protection measures. **Conclusion:** “Being blind, deaf and hard of hearing” and “keeping a distance from the police” were the main strategies adopted to survive violence in the territories.

**Descriptors:** Violence; Community Health Workers; Family Health Strategy.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 20/06/2020

Aceito em: 22/02/2021

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las estrategias de supervivencia a la violencia utilizadas por los agentes comunitarios de salud (ACS) que viven y trabajan en territorio de alta vulnerabilidad y violencia urbana. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo y de abordaje cualitativo en el cual se ha utilizado el referencial teórico de violencia comunitaria de la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Se realizó la recogida de datos con 12 ACS a través de entrevistas semiestructuradas en el período entre marzo y abril de 2019. Las entrevistas han sido grabadas y transcritas y se ha realizado el análisis del tipo interpretación de los sentidos. Se ha agrupado los temas empíricos en dos categorías: "Violencia del territorio" y "Estrategias de afrontamiento a la violencia usadas por los ACS". **Resultados:** De entre los entrevistados, seis trabajan en territorios de conflictos entre facciones y seis en áreas sin conflictos entre comandos. Sin embargo, incluso aquellos que trabajan en áreas sin conflictos sienten la interferencia de la violencia en su salud. Se ha clasificado las estrategias encontradas de supervivencia delante la violencia en tres tipos: de conducta, de utilización de prácticas de prevención y de medidas de protección mental. **Conclusión:** "Ser ciego, sordo y mudo" y "mantener la distancia de la policía" han sido las principales estrategias adoptadas para sobrevivir a la situación de violencia de los territorios.

**Descriptores:** Violencia; Agentes Comunitarios de Salud; Estrategia de Salud Familiar.

---

## INTRODUÇÃO

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), através da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem sido uma das ações mais importantes adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na reorganização do modelo assistencial. Possui como finalidade a garantia de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, na qual se incluem atividades de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, através de equipe multiprofissional com responsabilidade sanitária sobre um território definido<sup>(1)</sup>.

Na ESF, destaca-se o trabalho que o agente comunitário de saúde (ACS) desenvolve com as comunidades, o qual contribui com a aproximação entre a população e a unidade de saúde por meio de acompanhamentos e visitas aos equipamentos sociais e aos domicílios dos usuários. O território de atuação desses profissionais geralmente se destaca pela alta vulnerabilidade social e ambiental, em que predominam a violência, o tráfico de drogas, a pobreza, o saneamento básico ineficiente e a presença de lixo no peridomicílio<sup>(2)</sup>.

A violência urbana proporciona medo, falta de confiança e individualismo, impactando no trabalho das equipes da ESF<sup>(3,4)</sup>. Profissionais que atuam na ESF em regiões violentas vivenciam limitações no processo de trabalho, pois, além de dificultar as visitas domiciliares, muitas vezes a violência inviabiliza atividades de prevenção de doenças e de promoção à saúde na unidade e em outros espaços da comunidade. Ao gerar lacunas no processo de cuidar, tem-se, como consequência, o sentimento de frustração pelos profissionais<sup>(4)</sup>.

O termo violência urbana revela distintos significados e consequências. Trata-se de uma construção social com demarcações temporais e espaciais. Toda violência tem continuamente um contexto, o qual corresponde não apenas aos atores ou vítimas, mas conjuntamente àqueles que a percebem<sup>(5)</sup>.

O aumento dos índices de violência e a preocupação com esse fenômeno não se restringem ao Brasil. Os reflexos são observados na saúde pública, tanto como uma das principais causas de comprometimento à saúde e ameaça à vida como também na oferta de serviços em territórios mais vulneráveis<sup>(4)</sup>.

Os reflexos da violência urbana sobre a estrutura, o funcionamento e a qualidade dos serviços de saúde ofertados, assim como as repercussões da exposição continuada à violência indireta, tais como ouvir ou testemunhar agressões domésticas, mortes relacionadas, o consumo e o tráfico de drogas, devem ser mais pesquisados<sup>(6)</sup>. A realidade complexa de violência urbana no Brasil, em que facções criminosas gerenciam o território por meio de dispositivos normatizadores, afeta, em especial, os ACS, por morarem no território e precisarem lidar com situações que envolvem o uso e o tráfico de drogas, o envolvimento de usuários e de seus familiares com práticas ilícitas, a possibilidade ou o uso da força nas relações<sup>(6)</sup>.

A escolha dessa temática motivou-se pela importância do trabalho de ACS na ESF, pois são essenciais no enfrentamento aos problemas encontrados no dia a dia das comunidades. O fato de, muitas vezes, os agentes residirem no território onde trabalham faz com que a problemática da violência seja evidente. O convívio cotidiano, intenso e prolongado dos ACS com a comunidade traz impactos sobre esses trabalhadores, pois presenciam situações de agressões e a miséria intensa<sup>(7)</sup>.

Ainda existem lacunas científicas sobre a exposição à violência ocupacional dos profissionais da ESF, principalmente dos ACS, sendo bastante reduzido o número de estudos qualitativos em torno dessa temática e

de suas implicações. Maior ênfase é dada às pesquisas que procuram descrever a prevalência, a magnitude e os fatores de risco implicados no trabalho das equipes. É preciso aprofundar-se nas discussões baseadas nas relações que são estabelecidas entre as unidades de saúde e a violência presente nas comunidades<sup>(6)</sup>, bem como desenvolver estratégias de enfrentamento, por meio de práticas de cuidado e promoção da saúde aos , pois essas ações<sup>(6)</sup> também podem ser úteis para a saúde dos trabalhadores da ESF<sup>(9)</sup>.

Como os ACS vivenciam e superam as situações de violência urbana em um município de grande porte do Nordeste brasileiro? Na busca de responder à questão norteadora, esta pesquisa teve como objetivo identificar as estratégias de sobrevivência à violência utilizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) residentes e trabalhadores em território de alta vulnerabilidade e violência urbana.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, em que se utilizou o referencial teórico de violência comunitária na ESF<sup>(6)</sup>, realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Fortaleza, Ceará, Brasil. A UAPS é responsável por aproximadamente 20.000 habitantes, possui quatro equipes da ESF e não foi identificada para resguardar os participantes da pesquisa, por tratar-se de um tema sobre o qual muitos têm receio de expor suas opiniões. O critério de seleção para a área de estudo pautou-se na percepção sobre a relevância e sobre o impacto de alguns indicadores sociais, de saúde e violência comunitária, tais como Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e óbitos por causas externas, apresentando-se, estes últimos, como uma questão sensível no território.

Inicialmente, contactou-se individualmente todos os ACS lotados na UAPS selecionada para participar de uma reunião, em que se esclareceram os objetivos da pesquisa e sua importância. Após o aceite do convite por todos, realizou-se a coleta de dados com 12 ACS, escolhidos de forma intencional. Incluíram-se os servidores públicos municipais lotados como ACS na UAPS escolhida, sendo excluídos os que estavam atuando como ACS há menos de seis meses.

Após os esclarecimentos e de forma voluntária, agendaram-se as entrevistas semiestruturadas<sup>(10)</sup>, as quais realizaram-se fora do território da UAPS selecionada e conduzidas pela orientadora do estudo, a qual não conhecia os entrevistados.

Cada entrevista durou, em média, uma hora, em clima de sigilo e confiança, sendo realizadas no período de março a abril de 2019, por meio de um roteiro com perguntas semiestruturadas, as quais foram gravadas e transcritas. Os nomes dos entrevistados são fictícios, escolhidos pelos próprios entrevistados. Para guiar o relato das experiências dos informantes, dividiu-se o roteiro em quatro eixos<sup>(6)</sup>:

Eixo 1: Percepções sobre a realidade vivenciada pelo ACS residente em território de alta vulnerabilidade e violência urbana. Pergunta norteadora: Como é a comunidade onde você vive? E como você se relaciona com a vizinhança?  
Eixo 2: O trabalho do ACS na ESF. Pergunta norteadora: Como é o seu trabalho de ACS nessa comunidade?

Eixo 3: A violência comunitária e sua relação com o contexto de trabalho do ACS. Pergunta norteadora: Como é a violência na sua comunidade?  
Eixo 4: A violência comunitária e sua relação com a saúde do ACS. Perguntas norteadoras: A violência urbana tem afetado a sua saúde física e/ou mental? Como você enfrentou/enfrenta os problemas de saúde relatados?

Para análise dos dados, utilizou-se o método de interpretação dos sentidos<sup>(11)</sup>, seguindo as seguintes etapas: i) leitura compreensiva (exploração do material, montagem da estrutura de análise e identificação dos temas); ii) exploração do material, em que se estrutura a análise por temas (recortes de trechos de falas e identificação de ideias explícitas e implícitas); iii) elaboração da síntese interpretativa, em que se articula o referencial teórico, contextos, registros do campo e falas.

Na primeira etapa, durante a exploração do material empírico, organizou-se a estrutura de análise em dois *corpus*: i) ACS que residem em áreas com estabilidade no comando da facção; e ii) ACS que residem em áreas com disputas entre as facções, sendo os temas empíricos agrupados em duas categorias: violência no território e estratégias de enfrentamento à violência usadas pelos ACS.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza aprovou o estudo por meio do Parecer n.º 3.192.862, e todos os ACS, antes das entrevistas, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade entre os entrevistados foi de 44,5 anos, variando entre 33 e 59 anos, e dez destes são do sexo feminino. A feminização dos ACS não se refere apenas ao contexto pesquisado, sendo encontradas as mesmas

características em outros estudos<sup>(4,6)</sup>. Tal situação parece expressar um traço comum a essa categoria profissional, remetendo às origens da profissão, em que se deu a oportunidade de trabalho a mulheres para atuarem como agentes de saúde em período de estiagem no Sertão cearense<sup>(12)</sup>.

Dos entrevistados, dez possuem ensino médio completo e dois possuem ensino superior; cinco são solteiros e sete são casados ou vivem em união estável. Em relação à cor da pele, onze se consideraram pardos e um, negro. Além disso, oito são católicos, um é protestante, um é testemunha de Jeová e dois se consideram sem religião. O tempo de atuação na unidade variou entre 5 e 20 anos, sendo que somente cinco possuem menos de 10 anos.

Dos entrevistados, seis trabalham em territórios com disputas entre facções e seis em áreas sem disputas entre esses comandos. Geralmente, essas áreas com disputas causam maior adoecimento aos ACS, entretanto mesmo os que trabalham em áreas sem disputas relatam comprometimento na saúde. Apenas quatro dizem não se sentirem afetados pela violência.

### **Violência no território**

A partir da maioria das falas dos entrevistados construiu-se esta categoria: violência no território.

O território em que se realizou a pesquisa abrange dois bairros do município de Fortaleza, Ceará, em que se distribuem diversas comunidades com o IDH considerado muito baixo, entre 0,29 e 0,16<sup>(13)</sup>. Verifica-se a existência de elevado contraste social:

*“Onde você vê, assim, a comunidade carente frente a frente, lado a lado com os grandes casarões que formam o bairro, e você vê os condomínios de luxo.” (Helena)*

A comunidade pode ser entendida como uma construção ideológica baseada em algumas necessidades, como segurança individual, conforto, familiaridade e sentimento de pertencimento. Dentro da comunidade existe o familiar (nós) e o estranho (outros). Ao pertencer a uma comunidade, o indivíduo renega sua individualidade a fim de satisfazer às necessidades coletivas de intimidade e da construção de uma “identidade”<sup>(14)</sup>.

Todas as áreas adstritas à unidade de saúde são comandadas por alguma facção criminosa. Esse comando não é homogêneo em todo o território, resultando em muitos conflitos, sendo identificadas diferenças nas falas e na relação com a violência em função das disputas ou não nos comandos das facções no território de cada ACS.

O termo “violência urbana” refere-se a um fenômeno social designado como um conjunto de expressões que afetam o sentimento de continuidade das rotinas diárias e da segurança individual de pessoas com ou sem laços de parentesco fora do ambiente doméstico. É um fenômeno de abordagem multifacetada, intersetorial e interdisciplinar, que pode afetar indivíduos, grupos, classes e instituições. Suas relações empregam diversos métodos e meios de coerção e aniquilamento pessoal<sup>(4,6,15)</sup>.

Os ACS relatam que tanto sofrem alguns tipos de violência no trabalho, tais como assédio sexual e violência verbal, como também presenciam situações como homicídios, pessoas armadas circulando pela comunidade, brigas entre familiares e vizinhos, entre outras:

*“Ao sofrer assédio sexual, eu me sinto, sei lá, humilhada, com vergonha, não queria nem mais estar trabalhando. Dá uma coisa ruim, não é?! Mas eu finjo que não escuto e continuo andando e rezo. E continuo andando.” (Letícia)*

*“Por exemplo, às vezes, as pessoas agredem uma a outra com palavras. O que é muito forte também! Pessoas agredidas com palavras. Um pai que não trata seu filho tão bem... às vezes, uma mãe.” (Marta)*

Entender o contexto de práticas dos ACS em territórios de violência urbana, compreendendo que ele realiza suas atividades e também mora nesse cenário, ajuda na compreensão de como esse profissional atua frente a condições favoráveis ou desfavoráveis. Os ACS ficam expostos a algumas situações de violência social cotidiana, tais como: ter conhecimento de situações criminosas no interior das comunidades, presenciar violência física, conviver com miséria intensa e, até mesmo, em alguns casos, sofrer algum tipo de violência<sup>(3)</sup>.

As experiências negativas sofridas pelos profissionais em decorrência da violência provocam sentimentos de solidão e de vulnerabilidade no exercício do trabalho. Apesar dos relatos negativos, os ACS afirmam que gostam da comunidade em que trabalham, pois lá moram pessoas boas e que gostam de fazer o bem. A maioria dos ACS mora na área em que trabalha há muito tempo, de modo que o fato de conhecer bem o bairro traz uma sensação de proteção e também ajuda a entender o cotidiano e a maneira de ser de cada pessoa, assim como a dinâmica do território.

Uma característica muito forte do ACS é ter uma relação de acompanhamento longitudinal das pessoas, compartilhando do seu desenvolvimento e da sua passagem pelos ciclos de vida. Assim, alguns veem os moradores como membros da sua família. A proximidade entre os ACS e a comunidade permite a criação de vínculos, que favorece o aumento das relações de confiança entre ambos, como se observa nas falas a seguir:

*“Eu conheço o beco, eu conheço vizinho, eu conheço que aquela adolescente agora cresceu e formou aquela família.” (Maria)*

*“Porque, devido já ao tempo de serviço, tempo de trabalho, tempo de convivência com elas, hoje facilita muito o trabalho que eu faço e também a credibilidade que eles têm por mim.” (Gadelha)*

*“A minha comunidade é como se fosse a minha família!” (Florzinha)*

A legitimidade da presença dos ACS no território tem relação com o fato de ser um morador do bairro, ter habilidades individuais para conquistar a confiança das pessoas e os vínculos relacionais (não normativos e prescritivos) existentes. Uma característica intrínseca à atuação das equipes, principalmente no que se refere aos ACS, compreende a lógica da mediação, estabelecendo pontes entre as diferentes esferas cotidianas de regulação<sup>(6)</sup>.

A ESF tem como princípio norteador o estabelecimento do vínculo entre a equipe e os moradores. Conhecer e conviver com a realidade da comunidade em dupla inserção, como trabalhadores e moradores, faz com que os ACS tenham seu acesso facilitado e sua presença ofereça maior credibilidade e confiança em relação aos demais profissionais de saúde<sup>(6)</sup>.

Os ACS sentem-se um pouco “responsáveis” por aquelas “crianças” que cresceram e entraram no mundo do crime. Esse sentimento é comum para os ACS que trabalham em territórios com estabilidade e com disputas de comando:

*“Veja só como é a situação do ACS: eu pesei esta criança, e hoje eu vejo ele no mundo da criminalidade! É como se fosse um filho para mim!” (Gadelha)*

A proximidade entre os ACS e os traficantes fica evidente nas falas ao se referirem aos contraventores como “meninos”, “meninos levados da breca”, “amiguinhos”, grupos (facções), dificilmente utilizando o termo “traficante”, o que realça o vínculo existente entre eles e uma troca entre proteção e cuidado. Para os ACS que residem em áreas com estabilidade no comando da facção, a segurança advém do fato deles cuidarem de mães, tias, primos, irmãos das pessoas que são líderes dessas facções dentro do território onde trabalham.

Os vínculos estabelecidos entre os trabalhadores e o “mundo do crime” são construídos por meio de diferentes estratégias relacionais utilizadas por eles, com pontos de aproximação, mas também com limites e constrangimentos<sup>(6)</sup>. Quando não existe essa relação de proteção entre os ACS e os traficantes, alguns ACS podem ser, inclusive, expulsos do território em áreas com disputas entre os comandos, mesmo sem ter envolvimento direto com o crime.

Atualmente, a alta rotatividade dentro da comunidade, com a presença de muitos “novatos” e de “muitas casas de aluguel”, tem causado uma sensação de insegurança entre os ACS, principalmente em áreas com disputas entre os comandos das facções: “tem pessoas diferentes”, “nem o morador antigo tem mais segurança”. A tranquilidade existiu no passado, porém não é mais observada. Nas áreas com maior estabilidade, as frases recorrentes são: “eu conheço”, “eu tenho credibilidade”, “ele é nosso agente de saúde”, sendo relatado como uma “área tranquila”:

*“Porque, assim, apesar de eu morar no local, conhecer todo mundo, saber de tudo, mas, ainda assim, eu temo. Porque você entra muito na casa, você sabe muito das pessoas, e nisso você pode ser mal vista, não é? Na comunidade hoje tem muitas pessoas diferentes, não são mais aquelas pessoas, só as mesmas pessoas. Tem pessoas de diversos bairros. Toda hora você encontra pessoas diferentes.” (Patrícia)*

Em um território marcado pela violência criminal, poucos ACS relatam não se sentirem afetados. Ficou evidente a vontade da maioria em mudar de moradia para um local menos violento. Isto mostra que a violência está atingindo a vida dos ACS e causando-lhes preocupações, principalmente relacionadas à segurança de seus familiares.

Os ACS sabem, em maior ou menor intensidade, de tudo o que acontece na comunidade. O acesso a essas informações pode, muitas vezes, expô-los, assim como a seus familiares, a constrangimentos e situações de risco<sup>(6)</sup>. No presente estudo, alguns ACS não moram em sua microárea, nem mesmo no bairro em que trabalham. Uns por opção própria, outros por terem sido expulsos da comunidade em que residiam.

### **Estratégias de enfrentamento à violência usada pelos ACS**

No exercício das atividades de ACS são desenvolvidas algumas estratégias de enfrentamento à violência para lidar com os problemas encontrados no exercício profissional. A elaboração de estratégias é importante para evitar



danos à saúde do trabalhador, gerando motivação e satisfação com o trabalho<sup>(7)</sup>. À medida que relatavam a violência no território, os ACS descreviam as suas estratégias de enfrentamento, que resultaram na construção desta categoria.

As estratégias de sobrevivência à violência encontradas nas entrevistas classificaram-se em três tipos: comportamentais, de utilização de práticas preventivas e medidas de proteção mental. As estratégias comportamentais agruparam-se em duas: ser cego, surdo e mudo, e procurar fazer amizades. A estratégia de mostrarem-se como profissionais discretos, os quais não observam, não escutam, nem falam sobre os acontecimentos, independente de território de disputa de facções ou não, foi um relato comum a todos os entrevistados. Os ACS são pessoas com amplo conhecimento sobre a realidade das famílias. E, por estarem muito próximos, eles têm conhecimento de tudo em sua microárea. Ser uma pessoa discreta, que não se expõe e não comenta o que vê, é uma das características essenciais para ser um ACS, sendo uma das principais estratégias para promover a própria segurança dentro do território:

*“Eu digo que a estratégia é se fingir de cego, surdo, mudo. A gente ouve sem mostrar que está escutando, porque a gente tem que escutar! Você tem que saber o que está em sua volta acontecendo, porque, senão, você não vai montar uma estratégia para se proteger.” (Helena)*

A credibilidade profissional e pessoal dos ACS com a população depende desse “contrato de convivência”, entretanto essa “ética” é questionável a partir do momento em que denúncias necessárias e indispensáveis são omitidas<sup>(6)</sup>.

Os trabalhadores da ESF vivenciam cotidianamente situações de agressões e de miséria intensa, em que vivenciam conflitos causadores de dilemas éticos quanto às intervenções adequadas a cada situação. Alguns ACS evitam saber de situações comprometedoras<sup>(6)</sup>.

Apesar de haver uma obrigação legal de se denunciar casos suspeitos ou confirmados de abusos e negligências, as equipes de saúde só notificam os fatos aos órgãos competentes quando se certificam sobre a gravidade do problema. A postura de alheamento tem sido adotada como forma de segurança<sup>(16)</sup>.

É importante estar atento à dinâmica territorial, evitar circular em determinados locais, evitar exposições desnecessárias e conversas que resultem em risco pessoal e familiar. Essa estratégia de proteção é unanimidade entre os participantes do estudo:

*“Porque, assim, como eu moro lá naquela comunidade, eu sei, praticamente, de tudo, mas é como se eu não soubesse, não é, porque eu não saio contando para ninguém... Então, quando você chega para me contar uma situação que eu já sei, eu digo ‘não, eu não sabia!’ ‘Mentira?’ ‘Não, eu não sabia, não sei!’ Pode me contar tudo de novo, que vai ficar ali, do mesmo jeito. Ainda que você me conte de uma forma, e eu sei de outra.” (Patrícia)*

O fato de procurar fazer amizades também foi muito explicitada pelos ACS. Por ser morador da área e estar inserido no mesmo contexto social, é mais fácil para o ACS adentrar as famílias e garantir um vínculo<sup>(17)</sup>. Ser reconhecido, amigo e empático são fatores de proteção:

*“Trate as pessoas como você gostaria de ser tratado. Não vejo nenhuma diferença em ninguém. Pode ser o maior marginal, pode ser quem for. É seu modo de viver, então eu vou tratá-lo normalmente.” (Florzinha)*

A partir das falas dos entrevistados, consolidou-se as estratégias de utilização de práticas preventivas nas seguintes atitudes: evitar exposições desnecessárias, uso do fardamento, não entrar sozinho em casas suspeitas, suspender as atividades em momentos de conflito e manter distância da polícia.

Uma das estratégias citadas pelos ACS evidenciou a necessidade de evitar exposições desnecessárias, como portar objetos de valor ao andar pela comunidade, a fim de evitar assaltos. Alguns objetos podem ter grande utilidade para os criminosos, não só referente ao valor de venda, como também ao uso para realizar atividades criminais:

*“A gente andava com as balanças digitais e eu cheguei e entrei. Empurrei a porta, entrei, e quando eu entrei, me deparei com todos... lá, usando, empacotando, pesando. Aí um falou: ‘me empresta essa balança aí! Você vai deixar essa balança aqui!’ Eu falei: ‘mas eu não posso!’ Aí eu fiquei toda nervosa, aí viram que criou até água nos meus olhos. Aí ele disse: ‘não, pois vai, vai, vai embora, e não volta mais aqui mais hoje, não!’” (Maria)*

Também houve relatos que existem locais na comunidade que são pontos de encontro para as disputas territoriais. É importante saber da existência desses locais, que podem ser esquinas, casas de furró, bares, entre outros, e evitar frequentá-los, visto que existe maior probabilidade de haver confrontos entre criminosos. O medo da violência faz com que os ACS evitem fazer comemorações em suas casas. Em áreas com disputas entre os comandos das facções, parentes dos ACS evitam visitá-los por morarem em comunidades com outros comandos, por medo de represálias, apesar de não terem relação com o tráfico. A importância do uso do fardamento é controversa. Para os

ACS que trabalham em áreas com estabilidade no comando da facção, o fardamento é considerado um importante instrumento de identificação na comunidade. Para os que trabalham em territórios com disputas, o uso do fardamento tinha muita importância, porém, atualmente, é considerado um risco, visto que acontece roubos dos mesmos.

Não entrar sozinho em casas suspeitas também foi algo bastante reforçado pelos ACS, pois o medo de entrar nas residências e sofrer algum tipo de violência, como o assédio ou violência pelo uso/tráfico de drogas, faz com que, muitas vezes, o ACS não entre no domicílio, realizando a visita do lado de fora da casa:

*“Tem algumas casas que eu sei que são pessoas que... que são pessoas do tráfico, essas coisas, eu não entro. Eu chego, chamo, peço a dona da casa para conversar, mas eu não entro! Eu fico receosa de entrar. Eu fico fora, porque eu sei que ali é perigoso.” (Florzinha)*

Na comunidade são observados momentos de tensão que afetam a rotina de moradores e trabalhadores, por isso, uma das medidas utilizadas é suspender as atividades em momentos de conflito. Áreas dominadas por apenas uma facção são afetadas com menor intensidade e frequência quando comparadas às áreas com conflitos entre grupos rivais.

Alguns acontecimentos do território fazem os ACS perceberem se podem ir trabalhar normalmente ou se precisam se resguardar até que a situação se acalme. Muito movimento de criminosos na rua, pouco movimento de cidadãos, a morte de alguém e recados dados pelos contraventores são sinais de alerta para os ACS. Em todas as áreas existem pessoas que informam sobre a possibilidade ou não de circular no território:

*“Na minha área está mais tranquilo. Já foi mais pesado... Pesado é quando eles estão lá na área, não pode andar. E tranquilo é quando a gente pode andar na área, sem medo.” (Letícia)*

A violência urbana afeta diretamente o trabalho da equipe de saúde, dificultando ou, até mesmo, impedindo a realização de atividades no território:

*“Já deixamos de fazer vacina marcada, atendimento com médico, visita domiciliar com a equipe, as minhas próprias visitas domiciliares, quando estava com esses conflitos.” (Helena)*

*“Por conta da violência, nós estamos parados com um grupo muito importante, que é o das crianças! Um trabalho que a gente vinha fazendo dentro da comunidade, junto com o NASF, residentes e outros acadêmicos... A gente deu um tempo, parou com esse grupo.” (Gadelha)*

Os ACS utilizam a estratégia de não realizar suas atividades no território em momentos de conflitos entre facções por medo de serem alvos de balas perdidas. Preferem se resguardar na unidade de saúde até que o conflito amenize. Eles relatam a necessidade de se sentirem apoiados pela coordenação da unidade de saúde nos momentos de disputas territoriais, realizando trabalhos internos.

Ao se limitar a realizar atendimentos no interior das UAPS, evidencia-se uma descaracterização das práticas de cuidado na ESF em decorrência da violência<sup>(4)</sup>. É muito importante que a equipe de saúde encontre alternativas para que as atividades no território não deixem de ser realizadas. Para tanto, a aproximação com líderes comunitários e com pessoas que exerçam influência no território é fundamental, pois estes direcionam alternativas de cuidado, outras possibilidades de locais e horários alternativos:

*“Nesse período do grupo, que tem uns sete anos, depois que começou essa violência, a gente já teve que mudar para cinco locais diferentes.” (Gadelha)*

Manter distância da polícia é uma estratégia relatada pelos ACS entrevistados. Grupos e facções assumiram um vazio que existia nos territórios por total ausência do Estado, mas, por vezes, este busca recuperar o território perdido. E assim, instauraram-se os conflitos armados, trazendo muitas repercussões sobre os moradores das comunidades<sup>(6)</sup>. Com isso, a instituição “polícia” surge como a possibilidade de ordenamento ou reordenamento social diante das constatações de que a violência presente nos territórios é motivada pelo descompromisso com o social. Porém o que se pode verificar é que o seu *modus operandi* fortalece ainda mais a violência nas comunidades<sup>(4)</sup>.

Existe uma estigmatização de que os moradores das comunidades são, em sua maioria, criminosos ou que apoiam as atitudes ilícitas de quem lá reside. Isto se reflete nas atitudes de alguns policiais ao abordarem de forma violenta os moradores que não possuem qualquer relação criminal:

*“Pelo local que eu moro, não todos, mas a grande maioria acha que todos que moram lá estão coniventes com os bandidos. E, por eles pensarem isso, eles abordam as pessoas por igual! Ninguém nunca disse nada*

*comigo, nem polícia. Mas eles já abordaram um dos meus filhos e perguntaram o que é que ele devia à justiça, e eu não gostei.” (Patrícia)*

A presença da polícia nas comunidades é vista pela maioria dos ACS como um fator de risco. Sua presença gera medo de conflitos armados entre policiais e traficantes. Os ACS se sentem mais protegidos pelos traficantes do que pela polícia. Segundo eles, os traficantes geralmente avisam quando haverá algum risco, enquanto a polícia entra armada no território, disposta a trocar tiros com os traficantes, e não avisa aos moradores para manter o distanciamento.

Em estudo desenvolvido em Niterói, Rio de Janeiro<sup>(4)</sup>, a fala de um ACS, em que afirma que “a violência é desanimadora, porque a gente tem que ir à casa do paciente, aí tem tiro, tem polícia e não se pode ir. Não conseguimos desenvolver o trabalho como gostaríamos”, é semelhante à encontrada no presente estudo.

Essa avaliação negativa a respeito da polícia permite, do ponto de vista dos ACS, que os grupos ligados ao tráfico ofereçam sensação de segurança aos moradores por meio de uma mistura entre coerção e proteção. Em alguns momentos, a comunicação é completamente fechada, como acontece nos toques de recolher. Dessa forma, a produção dos serviços de saúde no território está sempre sujeita a novas configurações e rearranjos, dependendo das circunstâncias:

*“Eu me sentia bem, mesmo sabendo que tinha os meninos que estavam lá de olho no que a gente estava fazendo. A gente se sentia seguro mais do que com a própria polícia, porque quando a polícia chegava era quebrando tudo, e já com os meninos não. Se eles viam algum movimento diferente, eles avisavam para a gente: ‘olha, vocês não vão entrar na comunidade, que vai acontecer algo’, e então era muito tranquilo assim.” (Mara)*

A presença dos agentes estatais de segurança pública proporciona situações de risco não controladas. A atuação arbitrária por parte da polícia e a indiferenciação dos alvos suspeitos influencia no grau de confiança que é oferecido a essa instituição. Os profissionais de saúde analisam de forma bastante crítica as incursões policiais, que geram muita insegurança devido à sua presença e modo de agir nos territórios<sup>(6)</sup>. Devido a isto, pelo menos para a maior parte dos ACS entrevistados, essa instituição parece não apresentar legitimidade suficiente.

A presença da polícia também causa desconforto, pois os traficantes podem suspeitar que houve denúncias pelos moradores ou ACS. Nesse caso, eles podem sofrer ameaças por parte dos criminosos para saber quem seria o autor da denúncia. Diante do exposto, os ACS relatam que o acesso a informações privilegiadas faz com que eles tenham ainda mais medo da polícia e que procuram afastar-se dela, distanciando-se da instituição que deveria oferecer proteção aos cidadãos:

*“Se a gente descobrir quem foi que chamou... vai morrer!”. E tanto é que você vê que a comunidade não ajuda a polícia.” (Maria)*

*“Eu evito ao máximo polícia, conversar com polícia, me aproximar dela dentro do território, porque é uma coisa que chama muito a atenção. Eles acham que você sempre sabe de muita coisa, pode estar denunciando. Eu não me aproximo de jeito nenhum de polícia! Sempre que eles estão na comunidade, eu evito ao máximo! Quando eu vejo um carro da polícia, eu passo bem longe!” (Helena)*

*“Se eu ver a polícia na comunidade, é hora de desespero mesmo, até mesmo porque, se eles veem a gente fardado, a primeira coisa que eles falam pra gente é: ‘você sabe onde é a casa de fulano?’ E, se você disser, ‘não, não sei’, ‘como é que você é ACS daqui e não sabe?’ E já vai se saindo exatamente para eles não perguntarem mais nada.” (Ester)*

O vínculo e a credibilidade entre ACS e traficantes parecem frágeis, visto que se expressam em preocupação por parte dos ACS ao surgimento de mínimos sinais de desconfiança pelos traficantes. Isto se reflete na postura de muitos ACS ao tentarem deixar claro a dissociação existente entre a sua ação em saúde e da área de segurança pública<sup>(6)</sup>.

Transformações importantes, tais como o recuo do Estado no exercício das suas funções clássicas, na garantia inclusive de assegurar o monopólio legítimo do controle da violência, assim como a aceleração dos processos de globalização da economia, que contribuíram com o desenvolvimento de redes informais de mercado por onde circulam mercadorias ilegais e ilícitas, têm fortalecido o crime organizado, estruturado, sobretudo, em torno do tráfico de drogas. Grupos e facções passaram, então, a competir com o Estado pelo controle territorial<sup>(6,18)</sup>.

É preciso colocar em prática as propostas da política de proximidade para melhorar as relações entre a polícia e as comunidades. O policiamento ostensivo deveria ouvir os moradores, com a aplicação das práticas adotadas para a solução de problemas em outras cidades onde também se enfrenta a violência entre gangues. As organizações da segurança pública precisam resgatar a transparência e a legitimidade para que possam trabalhar com mais eficácia nos territórios<sup>(19)</sup>.



Os ACS do presente estudo ressaltaram a importância da adoção de medidas de proteção da saúde mental para trabalhar numa área com violência, com o objetivo de preservar sua saúde mental e espiritual. A realidade social é geralmente precária e as condições de sobrevivência das pessoas exigem muito além do que o ACS pode ofertar<sup>(20)</sup>.

O processo de trabalho desenvolvido na ESF proporciona perspectivas interessantes para os profissionais por meio da junção do ato técnico e das atividades inovadoras, gerando satisfação e envolvimento profissional<sup>(6)</sup>. Dos ACS pesquisados na atual investigação, sete identificaram estratégias de proteção mental para enfrentamento à violência, tais como religião, arte, humor, reza diária e fé, superando os desafios do cotidiano por meio da criatividade:

*“Pelo menos, no momento que eu esteja lá, as pessoas possam esquecer o que vivem no dia a dia. E, [em] ser um pouco de humorista naquele domicílio que eu estou visitando, eu estou vendo que na realidade está dando resultado.” (Gadelha)*

*“Não é só do material que eu vivo, eu também vivo o espiritual. E o espiritual me dá um suporte em suportar essas dificuldades do dia a dia.” (Marta)*

Como característica de estudos com a abordagem qualitativa, este estudo obteve uma população amostral pequena de ACS de somente um território da cidade em estudo, não sendo possível a generalização do discurso encontrado para todo o município. Percebe-se a necessidade de realização de outras pesquisas que possam comparar a existência de diferenças entre essa realidade e de outros territórios no Brasil, pois para o dimensionamento do impacto real na sociedade e nos trabalhadores da saúde é necessária a realização de estudos avaliativos e processuais, por se tratar de um tema extremamente complexo e multifatorial.

Mesmo com as limitações do presente estudo, os autores compreendem que os achados encontrados e o disposto na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)<sup>(9)</sup>, que trata da “prevenção da violência e estímulo à cultura de paz”, permitiram problematizar, refletir e sistematizar os processos vividos no cotidiano dos trabalhadores da saúde, especialmente os ACS, apoiando a tomada de decisão de gestores municipais e locais de saúde de incorporarem novas iniciativas e ações de prevenção de todas as formas de violência.

Potencializando a PNPS, este estudo também permitiu o espaço de fala a esses trabalhadores, pois falar sobre as inquietações e desconfortos remete ao cuidado à saúde, em que culminou com a roda temática “Atuação do ACS em territórios de vulnerabilidade social: violência e saúde”<sup>(21)</sup> na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, em 2019, na Fiocruz - Ceará, com a participação de 361 ACS e agentes comunitários de endemias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer e conviver com a realidade da comunidade em dupla inserção, como trabalhadores e moradores, faz com que os ACS tenham seu acesso facilitado e sua presença ofereça maior credibilidade e confiança em relação aos demais profissionais de saúde. Por outro lado, ao trabalhar em um território violento, os ACS convivem com uma constante tensão emocional causada pela instabilidade territorial.

Ser agente comunitário de saúde em territórios com grandes vulnerabilidades sociais requer algumas características e habilidades para conseguir realizar o trabalho de forma adequada e satisfatória. É imprescindível ter vontade de ajudar as pessoas, saber escutar, fazer amizades, ser ético, cauteloso e discreto.

Entre as estratégias de enfrentamento à violência citadas pelos ACS, destacam-se ser “cego, surdo e mudo”, na medida em que se refere a um “contrato de convivência” para ser discreto, em detrimento de se eximir da obrigação legal de denunciar algumas questões por motivos de segurança individual e familiar, e “manter distância da polícia”, ao demonstrar que existe um descaso por parte do Estado em relação às políticas de segurança pública para e com a comunidade.

**Artigo baseado na dissertação de mestrado** intitulada: “Saberes e práticas de Agentes Comunitários de Saúde sobre a violência urbana no território e as repercussões no trabalho e na saúde”. Mestrado Profissional em Saúde da Família - RENASF, Fundação Oswaldo Cruz, 2019, 101 páginas.

## CONTRIBUIÇÕES

**Cibelly Melo Ferreira e Sharmênia de Araújo Soares Nuto** contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação dos dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito. **Maria Rocineide Ferreira da Silva e Vanira Matos Pessoa** contribuíram com a redação e/ou revisão do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2019 Ago 1]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Simões AL, Freitas CM. Análise sobre condições de trabalho da Equipe de Saúde da Família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). *Saúde Debate*. 2016;40(109):47-58.
3. Lessa MGG. O agente comunitário de saúde em Fortaleza: vivências profissionais [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2013.
4. Machado CB, Daher DV, Teixeira ER, Acioli S. Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. *Rev Enferm UERJ*. 2016; 24(5):1-6.
5. Gonçalves HCB, Queiroz MR, Delgado PGG. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? *Fractal Rev Psicol*. 2017;29(1):17-23.
6. Almeida JF. Exposição à violência comunitária dos agentes da Estratégia Saúde da Família e repercussões sobre suas práticas de trabalho: um estudo qualitativo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2015.
7. Tinoco MM. A relação saúde / doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
9. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Portaria MS/GM nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 33ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
12. Santana JP, Castro JL. Os sanitários de Jucás e o agente de saúde: entrevista com Antônio Carlile Holanda Lavor e Miria Campos Lavor. Natal: UNA; 2017.
13. Robinson PCS. Desenvolvimento humano, por bairro, em Fortaleza. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza; 2010.
14. Bauman Z. Comunidade: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2003.
15. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. *Lancet*. 2002;360(9339):1083-8.
16. Ribeiro RUP, Silva AL. Notificação compulsória de violência na atenção básica à saúde: o que dizem os profissionais? *Rev Lab Estud Violência Segur*. 2018;21(21):115-30.
17. Alonso CMC, Beguin PD, Duarte FJCM. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(14):1-13.
18. Paiva LFS. "Aqui não tem gangue, tem facção": as transformações sociais do crime em Fortaleza, Brasil. *Cad CRH*. 2019;32(85):165-84.
19. Alba MZ. Retomar o debate logo. *Reciis Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2018;12(4):357-63.
20. Nogueira ML. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde Soc*. 2019;28(3):309-23.
21. Fundação Oswaldo Cruz. Semana nacional de ciência e tecnologia (SNCT). Relatório técnico científico. Fortaleza: Fiocruz-CE; 2019.

**Endereço para correspondência:**

Cibelly Melo Ferreira  
Rua Pedro Rufino, 100/301 - bloco C  
Bairro: Varjota  
CEP: 60000 - Fortaleza - CE - Brasil  
E-mail: cibellymf2018@gmail.com

---

**Como citar:** Ferreira CM, Pessoa VM, Silva MRF, Nuto SAS. Estratégias de sobrevivência à violência utilizadas pelos agentes comunitários de saúde. Rev Bras Promoç Saúde. 2021;34:11152.

---